

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN”

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA
PSICOLOGÍA FORENSE Y CRIMINAL**



**“RASGOS DE PERSONALIDAD DE AGRESORES SEXUALES
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL PENAL SAN
IDELFONSO, ABANCAY 2023”**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: COMPORTAMIENTO DE RIESGO Y
VIOLENCIA**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA FORENSE Y CRIMINAL**

TESISTA: Lic. GODEAU ROJAS JACK JAIRO

Lic. ORIZANO FALCÓN JEAN ANTHONY

ASESORA:

Mg. MARTINEZ MORALES, CECILIA VILMA

HUÁNUCO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios, por ser la luz que guía mi vida. A mis padres Jairo y Angela, de manera especial a mi esposa Lisseth Chirinos e hijos Gabriel y Gahel que con cada espontaneidad y entusiasmo me alientan a seguir luchando por mis metas personales y ser mejor profesional.

Jack Jairo

A Dios, por brindarme la paciencia, perseverancia y sabiduría para culminar esta etapa de estudios. A mi compañera de vida Vivian Trejo Nación que con el amor brindado motivó a seguir esforzándome cada día y a mi madre, que desde el cielo ilumina cada paso que doy.

Jean Anthony

AGRADECIMIENTO

A todo el personal y funcionarios que laboran en el PENAL SAN IDELFONSO de la ciudad de Abancay que participaron y apoyaron en la realización del presente trabajo de investigación.

De igual forma nuestro agradecimiento a la Universidad Nacional “Hermilio Valdizan”, Facultad de Psicología, Segunda Especialidad Profesional en Psicología Forense y Criminal y en ella a todos los docentes que colaboraron en nuestra formación con su ejemplo de honestidad, ética y mucho sacrificio, a ellos nuestra gratitud sincera.

A nuestra asesora de tesis Mag. Cecilia Vilma Martínez Morales, gracias por el tiempo, sacrificio en la revisión del presente estudio, gracias por hacer que no desmayemos en todo este proceso, sus palabras de aliento y exigencia nos ayudaron y motivaron bastante.

RESUMEN

El propósito fundamental del estudio fue determinar los rasgos de personalidad predominantes en agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023. Metodología: el ámbito de estudio fue el establecimiento penitenciario de la ciudad de Abancay, la población del estudio es de 36 personas recluidas y sentenciados en el primer semestre de 2023 por el delito contra la Libertad Sexual, art. N° 173 (Decreto legislativo N°635, 1991), la muestra fue censal. El enfoque de investigación cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario denominado Inventario Clínico Multiaxial de Millon II – MSMI-II. Resultados: los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes internos en el penal San Idelfonso presentaron un nivel sugestivo de personalidad esquizoide 59.4%, fóbica (evitativa) 40.6%, personalidad histriónica 40.6%, paranoide 53.1%, Histeriforme 50%, pensamiento psicótico 43.8%, agresivo sádico 46.9%, personalidad con trastorno delirante 56.3%; mientras que para la personalidad dependiente (sumiso) presentó el nivel moderado 37.5%, finalmente muestra que la personalidad compulsiva 40.6% en un nivel elevado. Concluye los patrones clínicos de personalidad predominantes en agresores sexuales es el nivel sugestivo en la personalidad esquizoide, fóbica (evitativa), histriónica, antisocial, agresivo-sádico y autodestructivo; para la personalidad patológica severa predomina los agresores sexuales y la paranoide; para los síndromes clínicos la histeriforme, seguido de abuso de drogas ambos con nivel sugestivo, y finalmente los síndromes severos predominantes en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, es el trastorno delirante, seguida de pensamiento psicótico.

Palabras clave: rasgos de personalidad y agresores sexuales

ABSTRACT

The main purpose of the study was to determine the predominant personality traits in sexual aggressors of children and adolescents in the San Idelfonso prison, Abancay 2023. Methodology: the scope of the study was the penitentiary establishment of the city of Abancay, the study population is 36 people imprisoned and sentenced in the first semester of 2023 for the crime against Sexual Freedom, art. 173 (Legislative Decree N°635, 1991), the sample was a census. The research approach was quantitative, descriptive and non-experimental design. The technique was the survey and the instrument was the Millon Multiaxial Clinical Inventory II - MSMI-II questionnaire. Results: the sexual aggressors of children and adolescents in San Idelfonso prison presented a level suggestive of schizoid personality 59.4%, phobic (avoidant) 40.6%, histrionic personality 40.6%, paranoid 53.1%, hysteriform 50%, psychotic thinking 43.8%, sadistic aggressive 46.9%, personality with delusional disorder 56.3%; while for dependent personality (submissive) presented moderate level 37.5%, finally shows that compulsive personality 40.6% in a high level. Concludes the predominant clinical personality patterns in sexual offenders is the suggestive level in schizoid, phobic (avoidant), histrionic, antisocial, aggressive-sadistic and self-destructive personality; for severe pathological personality predominates in sexual offenders and paranoid; for the clinical syndromes the hysteriform, followed by drug abuse both with suggestive level, and finally the predominant severe syndromes in sexual aggressors of children and adolescents, is the delusional disorder, followed by psychotic thinking.

Key words: personality traits and sexual offenders.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN.....	4
ABSTRACT	5
ÍNDICE DE TABLAS	8
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.1. Fundamentación del problema de investigación.....	11
1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos.....	14
1.3. Formulación de objetivos generales y específicos.....	14
1.4. Justificación	15
1.5. Limitaciones.....	16
1.6. Formulación de hipótesis generales y específicas	16
1.7. Variables	16
1.8. Definición teórica y operacionalización de variables	16
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. Antecedentes	18
2.2. Bases teóricas.....	20
2.3. Bases conceptuales	38
2.4. Bases epistemológicas	39
CAPÍTULO III. METODOLOGIA.....	42
3.1. Ámbito	42
3.2. Población	42
3.3. Muestra	42
3.4. Nivel y tipo de estudio.....	43
3.5. Diseño de investigación	43
3.6. Métodos, Técnicas e instrumentos.....	44
3.7. Validación y confiabilidad del instrumento.....	44
3.8. Procedimiento	46
3.9. Tabulación y análisis de datos	46
3.10 Consideraciones éticas.....	46

CAPÍTULO IV. RESULTADOS	54
4.1. Análisis e interpretación de resultados	54
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	47
5.1. Discusión	47
CONCLUSIONES.....	57
RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS.....	62
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	63
Anexo 2. Base de datos	64
Anexo 3. Consentimiento informado.....	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	17
Tabla 2. Estadísticos de fiabilidad del instrumento.....	44
Tabla 3. Estadísticos de fiabilidad de la dimensión Patología Moderada de la Personalidad	45
Tabla 4. Estadísticos de fiabilidad de la dimensión Patología Severa de la Personalidad	45
Tabla 5. Estadísticos de fiabilidad de la dimensión Síndromes Clínicos	45
Tabla 6. Estadísticos de fiabilidad de la dimensión Síndromes Clínicos Severos.....	45
Tabla 7. Patrones clínicos de personalidad predominantes en agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.....	47
Tabla 8. Personalidad patológica severa predominante en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.....	50
Tabla 9. Síndromes clínicos predominantes en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.....	51
Tabla 10. Síndromes clínicos severos predominantes en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.....	53

INTRODUCCIÓN

Desde el principio de los tiempos, el abuso sexual infantil ha sido un problema en nuestra sociedad. Puede adoptar muchas formas diferentes, como el abuso físico, verbal y psicológico. En este estudio, pretendemos conocer mejor al autor de estos delitos.

Es fundamental empezar conceptualizando agresión sexual infantil, para Lammoglia (2004) este abuso adopta la forma de cualquier acto sexual cometido por un adulto o adolescente que utiliza a un menor para su estimulación o gratificación sexual. Estas formas de abuso, que incluyen la exposición genital, la exposición pornográfica y la observación, pueden o no incluir el contacto físico.

Sin embargo, es de igual importancia comprender quién comete agresión sexual contra menores. Según Petrzelová (2013) con frecuencia el agresor no es la persona que aparece en la imagen, como un depredador o un delincuente; más bien, se ha demostrado en numerosos estudios que el agresor es una persona sexualmente madura que puede entender y tiene la capacidad de comprender que su comportamiento abusivo es contrario a la ley y a los derechos de una persona y puede ser juzgado.

Por otro lado, según la Convención sobre los derechos del niño (2022), refiere que en nuestra país hubo 54,546 incidentes de agresión sexual contra niños, niñas y adolescentes que se registraron en el periodo 2017 al 2021, lo cual significa que se producen 30 incidentes por día. o un promedio de 30 ocurrencias por día; la cifra en realidad es alarmante y preocupante porque nuestras autoridades de muchos sectores no hacen nada para solucionar el problema y si algo hacen, estos son insuficientes y el problema se agrava cada día más, por lo que surge la necesidad de realizar este estudio para lo cual nos planteamos el siguiente objetivo: Determinar los rasgos de personalidad predominantes en agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.

La investigación está organizada en los siguientes capítulos: I Planteamiento del Problema, II Marco Teórico, III Metodología de la investigación, IV Resultados, discusión, y V Conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación

La Organización Naciones Unidas (2020) reportan que en Europa que entre niños y jóvenes el 10% sufrió abusos de actos sexuales, 23 % violencia física y 29% abusos emocionales y 700 fueron asesinados cada año; así mismo refiere que esta violencia física y sexual que sufren los niños y jóvenes trae como consecuencia traumas en éstos; todo ello significa gasto público para la Comunidad Europea con el único propósito de buscar el bienestar de las poblaciones.

El fonde de las Naciones Unidad para la infancia UNICEF (2017), enfatiza que a nivel mundial una de cada diez mujeres sufrió violencia sexual; de igual manera en América del Sur existe alta frecuencia de niñas, niños y adolescentes, que, en algún momento de su vida, tuvieron episodios de violencia sexual de manera cruel. Por su parte la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2016), indican que cada tres niñas y adolescentes han tenido actos violentos, sean de tipo físico, psicológico o sexual; principalmente por individuos de su entorno donde se desarrollan (hogar, familia o calle).

Estos individuos presentan conductas violentas contra la mujer; siendo las alteraciones más frecuentes que presentan estos sujetos, alcoholismo, drogas y los trastornos de personalidad (antisocial, límite, narcisista y paranoide), también se hace referencia a algunas peculiaridades de carácter psicológico, con alteraciones en articular sus emociones y las distorsiones cognitivas (Echeburúa et al. 2009).

A nivel nacional, INEI (2019), enfatizó que el 45 % de niños y adolescentes, vivieron algún tipo de violencia sexual, psicológica o física.

En el periodo de enero a diciembre de 2022 se han reportado en total 27362 casos de violencia sexual atendidos en el Centro de Emergencia de la Mujer de la Policía Nacional del Perú (CEM-PNP), 11630 casos fueron de

violencia sexual y/o violación, 2563 casos a actos contra el pudor, 404 casos correspondieron a acoso sexual y 370 casos a acoso sexual en espacios públicos, 1408 casos corresponden a otros tipos de violencia sexual, 370 casos corresponden a acoso sexual en espacios públicos, 102 casos corresponden a trata con fines de explotación sexual, 83 casos corresponden a pornografía y 17 casos corresponden a pornografía. De los 11630 casos de violación atendidos por los CEM entre enero y diciembre de 2022, 8100 (69,6%) corresponden a niños y adolescentes, y 3453 (29,7%) a personas con discapacidad. (69,6%) casos se refieren a niños y adolescentes, 3453 (29,7%) a adultos y 77 (0,7%) a ancianos. De los 370 casos de acoso sexual en lugares públicos, 193 (52,2%) de estos casos estuvieron implicados niños y adolescentes, 171 (46,2%) casos adultos y en 6 (1,6%) casos personas mayores. De los 102 casos de trata con fines de explotación sexual el 81 (79,4%) incluyen niños y adolescentes y 21 (20,6%) involucran adultos (CEM-PNP, 2022).

A nivel local, de acuerdo a Perú: Indicadores de violencia familiar y sexual, 2012-2019, Apurímac es el primer departamento con mayor porcentaje de mujeres que fueron víctimas de algún tipo de violencia (85%) y dentro de este porcentaje se encuentra los de violencia sexual, llegándose a indicar cifras alarmantes como que de cada diez mujeres una ha sufrido por lo menos agresión sexual antes de alcanzar la mayoría de edad (INEI, 2019).

En los doce meses anteriores a la entrevista, en Apurímac el 16.2% de las mujeres declararon haber sufrido abusos físicos y/o sexuales a manos de su marido o compañero actual o anterior. El 2,3% de las mujeres que habían sufrido abusos sexuales por parte de su cónyuge o pareja en el año anterior a la entrevista de 2018 afirmaron haber sido obligadas a mantener relaciones sexuales, aunque no quisieran, y el 1,4% declararon haber sido forzadas a cometer acciones que no les gustaban (CEM-PNP, 2022).

Entre enero y mayo de 2019, seis de cada diez mujeres (víctimas) que habían sufrido violencia sexual eran menores de edad (18 años) y siete de cada

diez víctimas en el caso de los hombres eran menores de 18 años (CEM-PNP, 2022).

Por otro lado, un estudio realizado por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MJDH, 2018) arrojó cifras que muestran que el 18,2% de quienes cometieron delitos sexuales y posteriormente fueron privados de su libertad. Según el Código Penal, que también divide los delitos en categorías, el 6,5% de la población carcelaria está presa por el delito de violación de mujeres. agresión contra la mujer. Por otro lado, también demuestra que el 8,6% de los privados de libertad lo están por el delito de violación de una mujer. Muchos de los privados de libertad lo están por el delito de violación de menores.

Por tanto, el número de sentenciados por delitos de agresiones sexuales a nivel de Apurímac es alto, por lo que se hace imprescindible el estudio de los rasgos de personalidad de las personas que lo provocan, es decir de los sentenciados a causa de este delito.

Todo esto causa en niños y adolescentes traumas en cuanto a su desarrollo personal y su desenvolvimiento social, que muchas veces se manifiestan cuando son adultos y traen consigo alteraciones patológicas en cuanto a su comportamiento, lo cual a su vez constituye problemas de convivencia interpersonal o social, a su vez esto constituye problemas de salud pública. Lo cual trae gasto público al estado, por cuanto tienen que crear centros de salud mental.

En el ámbito legal y jurídico, la personalidad y el comportamiento del delincuente sexual son muy significativos, por tanto, es fundamental comprender los rasgos psicológicos del delincuente sexual. Es crucial para que los operadores de justicia elijan el curso de acción adecuado en una sentencia. Esto hace necesario que los psicólogos investiguen, comprendan y justifiquen la cuestión, razón por la cual se realizará el presente estudio.

1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos

1.2.1. Problema General:

¿Cuáles son los rasgos de personalidad predominantes en agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023?

1.2.2. Problemas Específicos:

- a) ¿Cuáles son los patrones clínicos de personalidad predominantes en agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023?
- b) ¿Cuál es la personalidad patológica severa predominante en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023?
- c) ¿Cuáles son los síndromes clínicos predominantes en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023?
- d) ¿Cuáles son los síndromes clínicos severos predominantes en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023?

1.3. Formulación de objetivos generales y específicos

1.3.1. Objetivo General:

Determinar los rasgos de personalidad predominantes en agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- a) Describir los patrones clínicos de personalidad predominantes en agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.
- b) Identificar la personalidad patológica severa predominante en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.
- c) Describir los síndromes clínicos predominantes en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.
- d) Determinar los síndromes clínicos severos predominantes en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.

1.4. Justificación

En lo teórico, se adquirirán más detalles sobre la variable de estudio, teniendo en cuenta los fundamentos científicos y literarios que ofrecerán una comprensión más profunda de la variable.

En lo metodológico, la investigación puede ayudar a considerar el instrumento para ser usado en personas similares a nuestra población.

En lo práctico, los resultados de la investigación será posible identificar los rasgos psicológicos del agresor sexual de menores, los rasgos psicológicos de un depredador sexual de niños, lo que ayudará a poner en marcha programas de prevención, atención e intervención ante el abuso sexual de menores.

En el ámbito legal y jurídico, donde es fundamental comprender los rasgos psicológicos del delincuente sexual. Es crucial para que los operadores de justicia elijan el curso de acción adecuado en una sentencia. Esto hace necesario que los psicólogos investiguen, comprendan y justifiquen la cuestión, razón por la cual se realizará el presente estudio

1.5. Limitaciones

Las conclusiones del presente estudio sólo serán aplicables a la población estudiada, por lo que no pueden extrapolarse a otras poblaciones.

1.6. Formulación de hipótesis generales y específicas

No aplica, Dankhe (1986) citado por Hernández et al. (2010) “señala que los estudios descriptivos no suelen contener hipótesis, y ello se debe a que en ocasiones es difícil precisar el valor que puede manifestar una variable”.

1.7. Variables

Variable 1: Rasgos de personalidad en agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes

1.8. Definición teórica y operacionalización de variables

1.8.1. Definición teórica de la Variable

Rasgos de personalidad

Patrón complejo de características psicológicas profundamente arraigadas que son en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar y se expresan automáticamente en casi todas las áreas del funcionamiento del individuo. Estos rasgos intrínsecos y generales surgen de una complicada matriz de determinantes biológicos y aprendizajes y en última instancia comprenden el patrón idiosincrático de percibir, sentir, pensar, afrontar y comportarse de un individuo (Millon y Davis, 1998).

1.8.2. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Título: RASGOS DE PERSONALIDAD DE AGRESORES SEXUALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL PENAL SAN IDELFONSO, ABANCAY 2023”

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Dimensión	Indicadores	Nivel	Instrumento
Variable 1: Rasgos de personalidad	Patrón complejo de características psicológicas profundamente arraigadas que son en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar y se expresan automáticamente en casi todas las áreas del funcionamiento del individuo. Estos rasgos intrínsecos y generales surgen de una complicada matriz de determinantes biológicos y aprendizajes y en última instancia comprenden el patrón idiosincrático de percibir, sentir, pensar, afrontar y comportarse de un individuo” (Millon, 1998).	Variable medible a través de las dimensiones Patología Moderada de la	Patrones clínicos	Escala 1: Esquizoide	Indicador nulo Indicador bajo Indicador sugestivo Indicador moderado Indicador elevado	MCCI –II
				Escala 2: Fóbica (evitativa)		
				Escala 3: Dependiente (sumisa).		
				Escala 4: Histriónica		
				Escala 5: Narcisista.		
				Escala 6 A: Antisocial		
				Escala 6 B: Agresivo-sádica		
				Escala 7: Compulsiva		
				Escala 8 A: Pasivo-agresiva		
				Escala 8 B: Autodestructiva (masoquista)		
Severa de la Patología	Severa de la Patología	Patología Severa	Escala S: Esquizotípica			
			Escala C: Limite (Bordeline)			
			Escala P: Paranoide			
			Escala A: Ansiedad			
Severa de la Patología, Síndromes	Síndromes	Síndromes	Escala H: Histeriforme (tipo somatoforme)			
			Escala D: neurosis depresiva (Distimia)			
			Escala B: Abuso de alcohol			
Clínicos Síndromes Clínicos	Clínicos Y Clínicos	Clínicos	Escala T: Abuso de drogas			
			Escala SS: Pensamiento psicótico.			
			Escala CC: Depresión mayor			
			Escala PP: Trastorno delirante			
Severos	Severos	Severos	Escala T: Abuso de drogas			
Clínicos Síndromes Clínicos Severos	Síndromes Clínicos Severos	Síndromes Clínicos Severos	Escala SS: Pensamiento psicótico.			
Clínicos Síndromes Clínicos Severos	Síndromes Clínicos Severos	Síndromes Clínicos Severos	Escala CC: Depresión mayor			
Clínicos Síndromes Clínicos Severos	Síndromes Clínicos Severos	Síndromes Clínicos Severos	Escala PP: Trastorno delirante			

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Morales (2020) el fin principal fue delinear los signos clínicos de los agresores sexuales de menores evaluados por la Fiscalía General del Estado. La estrategia de investigación fue no experimental transversal retrospectiva, descriptiva con enfoque cuantitativo y muestra censal no probabilística. Según los resultados, de las 127 evaluaciones psicológicas, el 46,4% se referían a acusaciones de agresión sexual, y el 51,2% dieron lugar a condenas. Sólo el 4,7% de los agresores sexuales de menores habían sufrido abusos sexuales en la infancia, y el 23,6% estaban bajo los efectos del alcohol. Del 99,2% de delincuentes sexuales infantiles varones, el 16,5% eran padres que abusaron sexualmente de sus hijos. En cuanto a los signos clínicos, el 53,5% de los pacientes presentan síntomas de ansiedad, y el 15,7% personalidad esquizoide.

Nieto et al. (2019) el objetivo de estudio es valorar el instrumento para medir criterios de personalidad en personas que cometieron violación a menores de edad, diseño descriptivo correlacionar, Muestra aplicada en las personas que cometieron violación sexual de un penal, dicha aplicación de prueba psicológica de tipo cuestionario con alternativas de respuestas si o no, donde concluyen que existe tipos de personalidad que están asociadas para realizar este tipo de delitos.

García (2019) el fin fue describir, a través del análisis de expedientes de evaluación pericial psicológica, los rasgos de personalidad dominantes en niños, niñas y adolescentes presuntos autores de delitos sexuales en su contra en la Unidad de Atención en Peritaje Integral "Edificio Amazonas" entre 2017 y 2018. Este estudio utiliza una metodología cuantitativa, no experimental y retrospectiva. La muestra fue de 34 usuarios que cumplían los criterios de inclusión y exclusión. Los principales resultados fueron, existen indicadores de personalidad alta para el prototipo compulsivo en el 11,8% de los presuntos agresores sexuales a menores, un 35,3% para el indicador moderado de rasgos

de personalidad evitativa, 23,5% para los rasgos de personalidad masoquista y un 11,5% para edepresivo y esquizoide.

Lira et al. (2017) el objetivo de la investigación describir y analizar las variables sociodemográficas y criminógenas. El diseño de investigación es descriptivo correlacionar. La muestra aplicada personas que se encuentran recluidas en el centro penitenciario por violencia sexual en menores de edad, tuvieron como resultado de la investigación lo siguiente: afirman que dichos resultados cuentan con una parcialidad con propuestas mundiales con respecto a las personas que se encuentran con delitos de violación sexual.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Loayza y Zegarra (2019) el objetivo fue establecer la relación existente trastorno de personalidad y distorsiones cognitivas, dicho estudio se realizó en un centro penitenciario. con diseño no experimental – transversal, el procedimiento que se empleó aplicación de pruebas psicológicas, este estudio tuvo como resultado: diversos criterios de personalidad cuentan con una asociación directa con el pensamiento de la persona, creando en los individuos alteración en diversas áreas en la persona.

Arce (2019) Objetivo: analizar los expedientes judiciales, diseño cualitativo fenomenológico y estudio cualitativo, con una muestra de tres casos de violación sexual en menores de edad, con un resultado: existencia de factores y causas del medio donde se desenvuelven las personas.

Sindeev y Guzman (2019) Objetivo de valorar el perfil de las personas que hayan sido sentenciados por el delito de violación a menor de edad, el diseño de estudio de tipo observación, descriptivo, con una muestra de valorar 76 evaluaciones, Este estudio tuvo como conclusión lo siguiente: Los rasgos específicos del perfil del agresor sexual no cuentan con una diferencia definida, precisa la realización de otros estudios para uniformizar la atención psiquiátrica y psicológica, sugerir actualizaciones en este tipo de delitos.

Bonifacio (2018) el presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la relación entre las características de personalidad y asertividad sexual en reclusos que cumplen condena por delito de agresión sexual, de cuatro centros penitenciarios del país (Perú). El tipo de estudio es cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional transversal, en el cual participaron 184 reclusos, cuyas edades oscilan entre 18 y 60 años. En la recolección de datos, se utilizó el Inventario de Personalidad Multiaxial Millon II (MCMI-II) y la Escala de Asertividad Sexual (SAS). Los resultados evidenciaron que existen una relación significativa y negativa entre las variables de estudio; de las 13 características de personalidad, se encontraron que 11 tenían una relación significativa y negativa con la baja asertividad sexual; con mayor acentuación en las dimensiones de inicio y rechazo; en la muestra estudiada.

Cepeda y Ruiz (2016) Objetivo es de diferenciar entre abusadores sexuales, delincuentes violentos y un grupo control. Con un diseño descriptivo comparativo. La muestra estuvo conformada por personas sentenciadas y recluidas en el establecimiento carcelario y carcelario de Combita – Colombia, el procedimiento que se empleo fue la aplicación de un instrumento “cognitive scale”, lo cual se tradujo al español, dicho estudio tuvo como conclusión: personas que cometieron este tipo de delito manifiestan patrones de distorsiones a nivel de pensamiento alterando su dinámica de interacción en su entorno social donde se desenvuelven.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Rasgos de personalidad

2.2.1.1. Personalidad

La personalidad es definida como "una organización más o menos estable y duradera del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona que determina su adaptación única al ambiente. El carácter denota el sistema más o menos estable y duradero de la conducta conativa (voluntad) de una persona; el temperamento, su sistema más o menos estable y duradero de la conducta afectiva

(emoción); el intelecto, su sistema más o menos estable y duradero de la conducta cognitiva (inteligencia); el físico, su sistema más o menos estable y duradero de la configuración corporal y de la dotación neuroendocrina" (Eysenck y Eysenck, 1985)

Millon conceptualiza la personalidad como: "Un patrón complejo de características psicológicas profundamente arraigadas que son en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar y se expresan automáticamente en casi todas las áreas del funcionamiento del individuo. Estos rasgos intrínsecos y generales surgen de una complicada matriz de determinantes biológicos y aprendizajes y en última instancia comprenden el patrón idiosincrático de percibir, sentir, pensar, afrontar y comportarse de un individuo" (citado en López, 2010).

Vázquez (2005) refiere "No existe rasgos de personalidad definitorios propios del agresor sexual, Si se puede hablar de una dinámica relacional con el abuso característica, dinámica que no necesariamente se puede detectar en una pericial" (pág. 246)

Según Caprana (2000) lo conceptualiza "como un sistema complejo y dinámico de elementos psicológicos que interactúan recíprocamente los unos con los otros".

Según este concepto, habría distintas perspectivas: la del propio individuo y la del observador.

Del punto de vista del individuo, la personalidad es un conjunto de elementos que se unen para dar o constituir la forma de ser del individuo (pensamientos, sentimientos y conductas que son parte de él).

Del punto de vista del observador, "la personalidad sería el conjunto de características psicológicas que distinguen a unos individuos de otros, organizando sus impresiones en un sistema de creencias relativamente coherentes".

De igual forma Hogan (1987), sugirió dos niveles o perspectivas de las que contemplar la personalidad: el punto de vista del observador; desde el que se construye la reputación social del individuo; y el punto de vista del actor, o el autoconcepto.

Por su parte, Pervin (1998) define la personalidad como “una organización compleja de cogniciones, emociones y conductas que da orientaciones y pautas (coherencia) a la vida de una persona. Como el cuerpo, la personalidad está integrada tanto por estructuras como por procesos y refleja tanto la naturaleza (genes) como el aprendizaje (experiencia). Además, la personalidad engloba los efectos del pasado, incluyendo los recuerdos del pasado, así como construcciones del presente y del futuro”.

Miton y Everly (1985) la conceptualiza como: "...un patrón profundamente incorporado y que muestra claramente rasgos cognitivos, afectivos y conductuales manifiestos, que persisten por largos periodos de tiempo. Estos rasgos emergen de una complicada matriz de disposiciones biológicas y de aprendizaje basado en la experiencia..." (págs. 4-5). Por tanto, de este concepto se desprende que la personalidad se va formando poco a poco, desde el nacimiento vamos acumulando ciertos hábitos hasta llegar a la a ser adultos, por lo que es en este proceso de tiempos que el individuo va aprendiendo a reaccionar frente a los hechos, dichas actitudes y/o manifestaciones forman un patrón y este sería el comportamiento, que en suma es de carácter individual y forma de hacer frente a los problemas o realidades. Así Scheres (2016) indica que cada individuo es muy diferente a otro, ya sea en su forma de actuar y de pensar, se debería esto a las distintas culturas, creencias y otros factores; sin embargo, cada individuo se encuentra gobernado por unas normas y parámetros de comportamiento impuestas por la sociedad, existiendo individuos que manifiestan comportamientos fuera de estas normas.

López (2010) afirma que “las personas condenadas por actos sexuales con menor de catorce años de edad, presentan déficit en el área

de habilidades sociales, por lo que se le dificulta la interacción social con los demás. La adquisición de estas habilidades se da en las primeras etapas del ser humano con apoyo de sus padres, de su entorno social y educativo”. Por tanto, se puede indicar que “la familia es la base primordial para la obtención de estas habilidades que le servirán para poder desenvolverse e interactuar con los demás”.

Finalmente, Contreras et al. (2012) hace referencia a un rasgo que se da en los abusadores sexuales que es la confusión de roles hacia los menores de edad.

2.2.1.2. Patrones clínicos de la Personalidad

- Escala 1: Esquizoide

“Estos pacientes se distinguen por su carencia de deseo y su incapacidad para experimentar en profundidad placer o dolor. Tienden a ser apáticos, indiferentes, distantes y asociales. Las necesidades afectivas y los sentimientos emocionales son mínimos y el individuo funciona como un observador pasivo ajeno a las gratificaciones y afectos de las relaciones sociales, así como también a sus demandas”.

Posición pasivamente retraída. incapacidad de sentir placer o sufrimiento intenso; falta de deseo. Frecuentemente muestran apatía, indiferencia, distancia y asocialidad. La persona tiene pocas necesidades afectivas y sensaciones emocionales y actúa como un espectador pasivo que no es consciente de las exigencias de las conexiones sociales ni de sus recompensas (Valencia, 2018).

- Escala 2: Fóbica (evitativa)

“Estos pacientes experimentan pocos refuerzos positivos tanto de sí mismos como de los otros, son vigilantes, permanentemente en guardia y se distancian siempre de la anticipación ansiosa de los aspectos dolorosos de la vida o el reforzamiento de experiencias negativas. Sus estrategias

adaptativas reflejan el temor y la desconfianza de los demás. Mantienen una actitud de vigilancia constante por miedo a sus impulsos y el anhelo de afecto provoca una repetición del dolor y la agonía que anteriormente habían experimentado con otros. Sólo pueden protegerse a sí mismos a través de una renuncia activa. A pesar de los deseos de relación, han aprendido que es mejor negar estos sentimientos y guardar en buena medida la distancia interpersonal”.

Posición de retracción activa. Reciben pocos refuerzos positivos de sí mismos o de los demás, están vigilantes y siempre en guardia, y se mantienen a una distancia segura de los acontecimientos vitales dolorosos o del refuerzo de los malos. Sus tácticas adaptativas son un reflejo de su desconfianza y temor hacia los demás. La necesidad de afecto los lleva a reproducir la angustia y el sufrimiento que antes sentían con los demás, por lo que mantienen un estado de vigilancia continua por temor a sus deseos. Han descubierto que es preferible reprimir estas emociones y mantener una gran distancia interpersonal, a pesar de su deseo de conexión (Valencia, 2018).

- **Escala 3: Dependiente (sumisa).**

“Estos individuos han aprendido no solamente a volverse hacia otro como fuente de protección y seguridad, sino que esperan pasivamente que su liderazgo les proteja. Se caracterizan por una búsqueda de relaciones en la que se puedan apoyar en otros para conseguir afecto, seguridad y consejo. La carencia en esta personalidad tanto de iniciativa como de autonomía es frecuentemente una consecuencia de la sobreprotección parental. Como consecuencia de estas experiencias, han aprendido la comodidad de adoptar un papel pasivo en las relaciones interpersonales, tras conocer qué atenciones y apoyos pueden encontrar y sometiéndose de buena gana a los deseos de otros a fin de mantener su afecto”.

Orientación dependiente de pasivos. Han aprendido no sólo a buscar la seguridad en los demás, sino también a confiar pasivamente en su liderazgo para mantenerse a salvo. Son conocidos por buscar conexiones en las que puedan confiar en los demás para obtener amor, seguridad y orientación. La falta de iniciativa y autonomía que exhibe esta personalidad suele ser el resultado de una excesiva protección parental. Dominan la comodidad de adoptar una posición pasiva en las interacciones sociales, cediendo a las demandas de los demás para ganarse su amor (Valencia, 2018).

- **Escala 4: Histriónica**

“Aunque se vuelven hacia los otros en igual o mayor medida que lo hacen los pasivo-dependientes, estos individuos parecen ser superficialmente bastante distintos a sus contrapuestos pasivos. Esta diferencia en el estilo manifiesto procede de la superficial y emprendedora manipulación de sucesos en los activos dependientes, mediante la cual aumentan al máximo la cantidad de atención y favores que reciben, así como también evitan el desinterés o la desaprobación de los demás. Estos pacientes frecuentemente muestran una búsqueda de estimulación y afecto insaciable, e incluso indiscriminada. Sus comportamientos sociales inteligentes y frecuentemente astutos les dan la apariencia de autoconfianza y serenidad; bajo esta apariencia, sin embargo, yace una autoconfianza engañosa y una necesidad de repetidas señales de aceptación y aprobación. Elogios y afecto deben ser constantemente renovados y los buscan en cada fuente interpersonal y en cada contexto social”.

Orientación basada en la actividad. Para maximizar la atención y los beneficios que obtienen, así como para evitar la apatía o las críticas de los demás, se dirigen a los demás mediante una manipulación superficial y astuta de los acontecimientos. Muestran un deseo incesante, incluso indiscriminado, de atención

y estimulación. Parecen seguros de sí mismos y tranquilos por su comportamiento social. Sin embargo, la confianza y el afecto ilusorios que se esconden bajo esta fachada exterior deben refrescarse y buscarse continuamente en cada fuente interpersonal y entorno social (Valencia, 2018).

- **Escala 5: Narcisista.**

“Estos individuos se hacen notar por sus actitudes egoístas, experimentando placer primario simplemente por permanecer pasivos, o centrados en sí mismos. Las experiencias tempranas les han enseñado a sobreestimar su propio valor; esta confianza y superioridad puede fundarse en falsas promesas; esto es, podría no estar confirmado por aspiraciones verdaderas o maduras. No obstante, presumen alegremente de que los demás reconocerán sus particularidades. A partir de aquí, mantienen un aire de autoconfianza arrogante y, aún sin intención o propósito conscientes, explotan a los demás a su antojo. Aunque los elogios de otros sean tanto de ánimo como de bienvenida, su aire esnob y de presuntuosa superioridad exige poca confirmación para el logro de la aprobación social de cada pensamiento sincero. Su sublime confianza de que las cosas saldrán bien les proporciona pocos incentivos para comprometerse en el continuo tira y afloja de la vida social”.

Independientes de los pasivos. Son conocidos por tener actitudes egocéntricas y encontrar placer en el comportamiento pasivo o egocéntrico. Dan demasiada importancia a sí mismos y suponen que la gente se dará cuenta de sus peculiaridades. Incluso cuando no lo hacen intencionadamente o a sabiendas, conservan una apariencia de soberbia confianza en sí mismos y se aprovechan de los demás. No tienen motivos para comprometerse, ya que están seguros de que todo saldrá bien (Valencia, 2018).

- **Escala 6 A: Antisocial**

“Estos individuos actúan para contrarrestar las expectativas de dolor y depreciación de otros; esto se hace mediante comportamientos ilegales dirigidos a manipular el entorno en favor de uno mismo. Su tendencia al engrandecimiento refleja el escepticismo respecto a las motivaciones de los otros, el deseo de autonomía y el deseo de venganza y recompensa ya que sienten haber sido maltratados en el pasado. Son irresponsables e impulsivos, cualidades que juzgan justificadas, al asumir que los demás son informales y desleales. Insensibilidad y crueldad son sus únicos medios para evitar abusos y engaños”.

Actitud autónoma y activa. Mediante acciones delictivas destinadas a influir en el entorno a su favor, actúan para combatir las expectativas de sufrimiento y denigración de los demás. Deseo de independencia, venganza y compensación porque creen haber sido perjudicados en el pasado. Actúan de forma impulsiva e irresponsable (Valencia, 2018).

- **Escala 6 B: Agresivo-sádica**

“Detecta individuos que no son juzgados públicamente como antisociales, pero cuyas acciones significan satisfacción y placer personal en comportamientos que humillan a los demás y violan sus derechos y sentimientos. Dependiendo de la clase social y de otros factores moderadores, pueden igualar los aspectos clínicos de lo que se conoce en la literatura como carácter sádico o, por otra parte, la exhibición de un estilo de carácter parecido al esfuerzo competitivo de la personalidad tipo A. Llamados personalidades agresivas en la teoría del autor, son generalmente hostiles, acentuadamente belicosos y aparecen indiferentes o incluso muestran agrado por las consecuencias destructivas de sus comportamientos contenciosos, abusivos y brutales. Aunque muchos recubran sus tendencias más dominadoras y maléficas

mediante roles y profesiones socialmente aprobadas, muestran conductas dominantes, antagónicas y con frecuencia persecutorias”.

Orientación activo-discordante. Su conducta, que puede ser cruel y abusiva, es notablemente agresiva y antagonista, y actúan despreocupados o incluso disfrutan con los efectos negativos. Muestran tendencias agresivas, dominantes y, con frecuencia, persecutorias (Valencia, 2018).

- **Escala 7: Compulsiva**

“Estos individuos han sido amedrentados y forzados a aceptar las condiciones que les imponen los demás. Su conducta prudente, controlada y perfeccionista deriva de un conflicto entre la hostilidad hacia los demás y el temor a la desaprobación social. Resuelven esta ambivalencia no solamente suprimiendo el resentimiento, sino también sobre aceptándose y estableciendo elevadas exigencias sobre sí mismos y los demás. Sus disciplinadas auto restricciones sirven para el intenso control, aunque oculto, de sentimientos opuestos, resultando en una pasividad manifiesta y pareciendo socialmente condescendientes. Detrás de este frente de decoro y restricción, sin embargo, aparecen el enfado intenso y sentimientos opositoristas que ocasionalmente emergen si fallan los controles”.

Orientación pasiva ambivalente. Han sido maltratados y obligados a aceptar las limitaciones que otros les han impuesto. Su lucha entre la ira hacia los demás y el miedo al rechazo social es lo que impulsa su comportamiento cuidadoso, comedido y meticuloso. Manejan esta ambivalencia ocultando la animosidad, siendo demasiado tolerantes y teniendo grandes expectativas tanto de sí mismos como de los demás. El autocontrol disciplinario es el resultado de ser abiertamente pasivo y parecer condescendiente. La ira intensa y los impulsos opositoristas, que afloran

ocasionalmente cuando fallan los controles, están en la raíz de todo esto (Valencia, 2018).

- **Escala 8 A: Pasivo-agresiva**

“Estos individuos pugnan entre seguir los refuerzos ofrecidos por los demás y los deseados por sí mismos. Esta pugna representa una incapacidad para resolver conflictos parecidos a los del pasivo-ambivalente (compulsivo); sin embargo, los conflictos de las personalidades activas ambivalentes permanecen cerca de la conciencia e invaden la vida cotidiana. Estos pacientes se meten en discusiones y riñas interminables ya que vacilan entre la deferencia y la obediencia, y el desafío y negativismo agresivo. Su comportamiento muestra un patrón errático de terquedad o enfado explosivo entremezclado con períodos de culpabilidad y vergüenza”.

Orientación a la ambivalencia activa. Luchan por elegir entre hacer su propio esfuerzo o el de los demás. Los conflictos impregnan la existencia cotidiana y nunca están lejos de la conciencia. Discuten y pelean sin cesar mientras alternan el negativismo agresivo y la desobediencia con el respeto y la conformidad. Sus acciones revelan un patrón de desafío o rabia irracional salpicado de momentos de arrepentimiento y humillación (Valencia, 2018).

- **Escala 8 B: Autodestructiva (masoquista)**

El trastorno de personalidad autodestructivo (masoquista), un tipo de carácter bien descrito en la literatura clínica. Relacionándose con los demás de una manera obsequiosa y auto sacrificada, estas personas permiten, y quizás fomentan, que los demás les exploten o se aprovechen de ellos. Centrándonos en sus aspectos más lamentables, muchos afirman que merecen ser avergonzados y humillados. Para integrar su dolor y angustia, estados que ellos experimentan como reconfortantes, recuerdan

activa y repetidamente sus percances pasados y transforman otras circunstancias afortunadas en resultados potencialmente más problemáticos. Actúan de una manera modesta e intentan pasar desapercibidos, frecuentemente intensifican su déficit y se sitúan en un plano inferior o posición despreciable”.

Orientación pasiva discordante. Se relacionan con los demás de forma abnegada, lo que permite e incluso puede animar a los demás a aprovecharse de ellos o explotarlos. Sostienen que se les debe avergonzar y degradar. Recuerdan consciente y frecuentemente escenarios posiblemente más problemáticos para integrar sus estados de dolor y angustia, que consideran confortables. Muestran un comportamiento modesto y se esfuerzan por pasar desapercibidos, lo que agrava su déficit y les sitúa en una posición deplorable o subordinada (Valencia, 2018).

2.2.1.3. Patología Severa de la Personalidad

- Escala S: Esquizotípica

“Estas personas prefieren el aislamiento social con mínimas obligaciones y apegos personales. Incluidos a ser casi autistas o cognitivamente confusos, piensan de forma tangencial y con frecuencia aparecen ensimismados y reflexivos. Las excentricidades del comportamiento son notables y estos individuos son percibidos frecuentemente por los demás como extraños o diferentes. Dependiendo de si su modelo básico ha sido el activo o el pasivo, muestran bien una cautela ansiosa e hipersensible o un desconcierto emocional y falta de afecto”.

Son partidarios de mantener los mismos compromisos y vínculos con los demás, pero permanecen socialmente aislados. Con frecuencia parecen ensimismados y contemplativos, tienen tendencia a pensar de forma oblicua y prácticamente siempre son casi autistas o intelectualmente confusos. Las rarezas de comportamiento son notables y se perciben como extrañas e

inusuales. Muestran una cautela ansiosa e hipersensible o una perplejidad emocional y falta de sentimientos, dependiendo de si son activos o pasivos (Valencia, 2018).

- **Escala C: Limite (Bordeline)**

“Con frecuencia subyacen contenidos teóricos de las pautas dependiente, discordante, independiente y ambivalente. Cada una de estas personalidades límite tienen fallos estructurales, experimentando intensos estados de ánimo endógenos, con períodos recurrentes de abatimiento y apatía, frecuentemente entremezclados con períodos de enfado, inquietud o euforia. Lo que los distingue más claramente de los otros dos patrones graves -el Esquizotípico y el Paranoide- es la disregulación de sus afectos, vista más claramente en la inestabilidad y labilidad de su estado de ánimo. Además, muchos dan a conocer pensamientos recurrentes de suicidio y automutilación, aparecen hiperpreocupados por asegurar el afecto, tienen dificultades para mantener un claro sentido de identidad y muestran una evidente ambivalencia cognitivo-afectiva con sentimientos simultáneos de rabia, amor y culpabilidad hacia los otros”.

Con frecuencia pasan por fases depresivas y apáticas, entremezcladas con momentos de rabia, inquietud o euforia. Experimentan estos potentes estados de ánimo endógenos. inestabilidad e inestabilidad del estado de ánimo. Para preservar un fuerte sentido de sí mismos y mostrar una evidente ambivalencia cognitivo-afectiva con sentimientos concurrentes de rabia, amor y remordimiento hacia los demás, muchos dicen tener frecuentes pensamientos de autolesión y muerte (Valencia, 2018).

- **Escala P: Paranoide**

“Equipara más claramente aspectos de tres de los tipos que describe la teoría; primeramente, la pauta independiente, aunque también, de alcance algo menor, la discordante y la ambivalente.

Estas personas muestran una desconfianza vigilante respecto de los demás y una defensa nerviosamente anticipada contra la decepción y las críticas. Hay una áspera irritabilidad y una tendencia a la exasperación precipitada y colérica con los demás. Frecuentemente expresan un temor a la pérdida de independencia, lo que conduce a estos pacientes a resistirse al control y a las influencias externas, mientras que los otros dos patrones graves se caracterizan bien por la inestabilidad de sus afectos (Límite) o por la disregulación de sus pensamientos (Esquizotípico). Los paranoides se distinguen por la inmutabilidad de sus sentimientos y la rigidez de sus pensamientos”.

Muestran una irritación aguda, una predisposición a la impaciencia impulsiva y furiosa con los demás, y una desconfianza vigilante hacia los demás. Suelen expresar miedo a perder su independencia, lo que les hace resistentes a las figuras de autoridad y a las presiones externas. Sus pensamientos son fijos y sus sentimientos inmutables (Valencia, 2018).

2.2.1.4. Síndromes Clínicos

- Escala A: Ansiedad

“Estos pacientes con frecuencia informan de sentimientos vagamente aprensivos o específicamente fóbicos, son típicamente tensos, indecisos e inquietos y tienden a quejarse de una gran variedad de malestares físicos, como tensión, excesiva sudoración, dolores musculares indefinidos y náuseas. Una revisión de los ítems específicos de la escala ayudará a determinar si el paciente es fóbico y, más específicamente, de una variedad "simple" o "social". Sin embargo, la mayoría muestra un estado generalizado de tensión, manifestado por una incapacidad de relajación, movimientos nerviosos y rapidez para reaccionar y sorprenderse fácilmente. Los trastornos somáticos -por ejemplo, las manos sudorosas o los trastornos estomacales- son también característicos. También se muestran notablemente excitados y

tienen un sentido aprensivo de la inminencia de problemas, una hipersensibilidad a cualquier ambiente, inquietud y susceptibilidad generalizada”.

Expresan ansiedad o una fobia específica, están tensos, intranquilos e inquietos, y también se quejan de una serie de problemas corporales, como tensión, sudoración abundante, dolores musculares continuos y náuseas. Presentan un estado generalizado de tensión que se manifiesta por una dificultad para relajarse, movimientos tensos y una propensión a responder con rapidez y prontitud. Muestran una notable excitación, una sensación de fatalidad inminente, hipersensibilidad a todos los estímulos, inquietud y vulnerabilidad general (Valencia, 2018).

- **Escala H: Histeriforme (tipo somatoforme)**

“Aquí encontramos dificultades psicológicas expresadas a través de canales somáticos, períodos persistentes de agotamiento y abatimiento, una preocupación por la pérdida de la salud y una variedad dramática, aunque inespecífica de dolores en regiones diferentes y no relacionadas del cuerpo. Algunos muestran evidencia de un trastorno primario de somatización que se manifiesta en quejas somáticas, recurrentes y múltiples, frecuentemente presentadas de una manera dramática, insidiosa o exagerada. Otros tienen una historia que puede ser mejor considerada como hipocondríaca, ya que interpretan las sensaciones o malestares físicos menores como si se tratase de un achaque serio. Si están presentes de forma objetiva verdaderas enfermedades, tienden a magnificarse a pesar de los informes médicos tranquilizadores. Normalmente las quejas somáticas pretenden llamar la atención”.

Problemas psicológicos que se manifiestan por medios corporales, ataques continuos de cansancio y desesperación, preocupación por la pérdida de salud y una sorprendente variedad

de dolores en diversos lugares. Las dolencias somáticas sirven a menudo como reclamo publicitario (Valencia, 2018).

- **Escala D: neurosis depresiva (Distimia)**

“Las puntuaciones altas implican que aunque no aparezca en la vida cotidiana del paciente, se ha visto afectado por un período de dos o más años con sentimientos de desánimo o culpabilidad, una carencia de iniciativa y apatía en el comportamiento, baja autoestima y con frecuencia expresiones de inutilidad y comentarios auto desvalorativos. Durante los períodos de depresión, puede haber llantos, ideas suicidas, sentimientos pesimistas hacia el futuro, alejamiento social, apetito escaso o excesivas ganas de comer, agotamiento crónico, pobre concentración, pérdida marcada de interés por actividades lúdicas y una disminución de la eficacia en cumplir tareas ordinarias y rutinarias de la vida. A menos que la escala "CC" (Depresión mayor) se eleve también notablemente, hay pocas probabilidades de que se evidencien aspectos de depresión psicótica. El examen detallado de los ítems específicos que comprenden las puntuaciones altas del paciente debería permitir a los clínicos discernir los aspectos particulares del estado de ánimo depresivo (por ejemplo, desesperanza o baja autoestima)”.

Mayor superficialidad de la alegría. Las puntuaciones altas sugieren que el paciente ha experimentado sentimientos de desánimo o culpa durante dos o más años, así como falta de iniciativa y apatía en el comportamiento, baja autoestima y, con frecuencia, expresiones de inutilidad y comentarios autodespreciativos, aunque estos síntomas no se manifiesten en las actividades cotidianas del paciente. Durante los episodios depresivos pueden aparecer llanto, pensamientos suicidas, actitud pesimista, retraimiento social, falta de apetito o deseo excesivo de comer, agotamiento crónico, falta de concentración, pérdida pronunciada de interés por las actividades de ocio y disminución

de la eficacia al realizar las tareas cotidianas y rutinarias de la vida (Valencia, 2018).

- **Escala B: Abuso de alcohol**

“Las puntuaciones altas del paciente probablemente indican una historia de alcoholismo, habiendo hecho esfuerzos para superar esta dificultad con mínimo éxito y, como consecuencia, experimentando un malestar considerable tanto en la familia como en el entorno laboral. Lo importante en esta escala y la siguiente (Abuso de las drogas) es la oportunidad de situar el problema dentro del contexto del estilo de personalidad total de afrontamiento y de funcionamiento del paciente”.

Las puntuaciones altas probablemente sugieren una historia de alcoholismo, con intentos de superarlo, pero con poco éxito, y como resultado, tiene muchas dificultades en sus relaciones personales y profesionales (Valencia, 2018).

- **Escala T: Abuso de drogas**

“Es probable que estos pacientes hayan tenido una historia reciente o recurrente de abuso de drogas, tienden a tener dificultad para reprimir los impulsos o mantenerlos dentro de límites sociales convencionales y muestran una incapacidad para manejar las consecuencias personales de estos comportamientos. Esta escala está compuesta de muchos ítems indirectos y sutiles, como la escala de Abuso del alcohol, y puede ser útil para identificar sujetos con problemas de abuso de las drogas que no están dispuestos a admitir su problema”.

A menudo les cuesta controlar sus impulsos o mantenerlos dentro de las normas sociales aceptadas, y muestran una falta de capacidad para controlar las repercusiones personales de sus actos (Valencia, 2018).

2.2.1.5. Síndromes Severos

- **Escala SS: Pensamiento psicótico.**

“Estos pacientes se clasifican de forma habitual como esquizofrénicos, psicosis reactiva breve o esquizofreniformes dependiendo de la extensión y curso del problema. Pueden mostrar periódicamente un comportamiento incongruente, desorganizado o regresivo, apareciendo con frecuencia confusos y desorientados y ocasionalmente mostrando afectos inapropiados, alucinaciones dispersas y delirios no sistemáticos. El pensamiento puede ser fragmentado o extraño. Los sentimientos pueden embotarse y existir una sensación profunda de estar aislados e incomprendidos por los demás. Pueden ser retraídos y estar apartados o mostrarse con un comportamiento sigiloso o vigilante”.

Dependiendo de la gravedad y la progresión del problema, pueden clasificarse como esquizofrenia, psicosis reactiva corta o esquizofreniforme. Pueden actuar ocasionalmente de forma incongruente, desordenada o retrógrada, pareciendo con frecuencia desconcertados y desorientados, y en raras ocasiones mostrando emociones impropias, alucinaciones dispersas y delirios no sistemáticos. Puede haber un pensamiento errático o inconexo. Puede haber un embotamiento de las emociones y una profunda sensación de aislamiento e incompreensión por parte de los demás. Pueden tener un comportamiento cauteloso o parecer distantes y distanciados (Valencia, 2018).

- **Escala CC: Depresión mayor**

“Estos pacientes son habitualmente incapaces de funcionar en un ambiente normal, se deprimen gravemente y expresan temor hacia el futuro, ideas suicidas y un sentimiento de resignación. Algunos exhiben un marcado enlentecimiento motor, mientras que otros muestran una cualidad agitada, paseando continuamente y lamentando su estado triste. Varios procesos somáticos se

perturban con frecuencia durante este periodo -son notables la disminución del apetito, agotamiento, ganancia o pérdida de peso, insomnio, o despertar precoz. Son comunes los problemas de concentración, así como sentimientos de inutilidad o culpabilidad. Se evidencian con frecuencia repetidas aprensiones e ideas obsesivas. Dependiendo del estilo de personalidad subyacente, puede haber un patrón tímido, introvertido y apartado, caracterizado por una inmovilidad perezosa, o un tono irritable, quejumbroso y lacrimógeno”.

Suelen ser incapaces de desenvolverse en un entorno normal, experimentan una depresión extrema y muestran sentimientos de desesperanza, resignación y pensamientos suicidas. Otros muestran una marcada ralentización motora mientras pasean constantemente y se lamentan de su miserable situación. disminución del apetito, fatiga, aumento o pérdida de peso, insomnio o despertar precoz. problemas de concentración, sentimientos de vergüenza o inutilidad y obsesiones (Valencia, 2018).

- **Escala PP: Trastorno delirante**

“Estos pacientes, con frecuencia considerados paranoides agudos, pueden llegar a ser ocasionalmente beligerantes, experimentando delirios irracionales pero interconectados de naturaleza celo típica, persecutoria o de grandeza. Dependiendo de la constelación de otros síndromes concurrentes, puede haber claros signos de trastornos del pensamiento e ideas de referencia. El estado de ánimo es habitualmente hostil y expresan sentimientos de estar sobrecogidos y maltratados. Son típicamente concomitantes una tensión persistente, sospechas, vigilancia y alerta ante la posible traición”.

Los paranoicos agudos son propensos a tener creencias irracionales grandiosas, persecutorias o de tipo celíaco,

interrelacionadas e ilógicas. Expresan sentimientos de ser dominados y maltratados en una mentalidad adversaria, lo cual es típico (Valencia, 2018).

2.3. Bases conceptuales

- a) Personalidad: “Es la peculiaridad que tiene un ser vivo de manejarse en su entorno y por ende la forma en cómo se adapta al mismo, el cual lo diferencia de los demás, su contrario, los trastornos de personalidad, serían de igual modo formas particulares de funcionar, pero de manera desadaptativa”.
- b) Esquizoide: “Trastorno de la personalidad en la que el individuo rechaza las actividades sociales y relacionarse con terceros, teniendo un limitado repertorio de expresiones emocionales”.
- c) Evitativo: “Tipo de Trastorno de personalidad en la que el individuo se percibe frágil, con poco valor, impotente, abandonado, y a su entorno como crítico, despreciativo y hostil, esto lo lleva a permanecer alerta, en guardia, anticiparse a los acontecimientos, el cual le genera ansiedad, por ende, acostumbra, como una forma de protegerse, a distanciarse por desconfianza y miedo de las personas”.
- d) Narcisista: “Estos individuos, tienen la idea de ser especiales en comparación con los demás, muestran seguridad, superioridad, arrogancia, no tienen en cuenta la opinión del resto. La construcción que tiene de sí mismos, se basa en premisas falsas, acostumbran a explotar al resto en beneficio propio”.
- e) Antisocial: “Son personas que se comportan de manera contraria a lo establecido por su entorno, mostrándose impulsivos, irresponsables, ilegales, fraudulentos, todo en beneficio propio, por ende, son de poco fiar”.
- f) Autodestructivo: “En este tipo de trastorno, la persona actúa de un modo modesto y humilde, tiene la costumbre de recordar sus desgracias pasadas, considera que merece ser avergonzado y humillado, con lo cual agrava su dolor y angustia (masoquista). Son tendientes a la auto culpación frustrando intencionalmente sus logros potenciales”.
- g) Violencia: se entiende como el uso ilegítimo o por lo menos ilegal de la fuerza, “es decir, son comportamientos violentos que están sometidos a otros procesos como la

memoria de largo plazo, a las facultades de verbalizar e imaginar estructuras no dadas y que se subordinan al aprendizaje y la imitación” (Jean-Luc, 1981)

- h) Agresión: Es una reacción originada por el miedo, el cual se dirige contra alguien que representa un daño real o imaginario. Corresponde a aquellas conductas consideradas socialmente como destructivas, pero se deben distinguir diferentes formas, habiendo una agresión defensiva (reactiva) y una agresión destructiva, de ansia de poder (maligna).
- i) Delito de agresión sexual: La agresión sexual es un delito que se comete cuando se viola la libertad sexual de otra persona sin su permiso.

2.4. Bases epistemológicas

2.4.1. Teorías explicativas de las agresiones sexuales contra niñas, niños y adolescentes

Podemos afirmar que existen muchas teorías que explican el comportamiento, así investigaciones sobre las consecuencias del abuso sexual refieren que los factores son diversos: “orgánico, psicológico, cultural, ambiental y social”; por tanto, afirmamos que existen tres teorías principales: la teoría psicodinámica la teoría del aprendizaje y las teorías sociológicas (Palomino y Rodríguez, 2007).

La teoría psicodinámica postula en este sentido, “que la conducta desviada del adulto puede deberse a experiencias adversas sufridas durante la infancia, que hayan afectado al desarrollo de su sexualidad y de su personalidad” (Palomino y Rodríguez, 2007).

La teoría del abuso “basada en errores de aprendizaje considera los efectos cognitivos que desarrolla una persona, y los modos en que esos pensamientos y respuestas se ven reforzados ante ciertos estímulos. Quienes cometen abusos contra niños suelen tener un concepto erróneo sobre ellos, que utilizan para justificar su conducta” (Palomino y Rodríguez, 2007).

Las teorías sociológicas tienen en cuenta, “para intentar explicar el abuso, el efecto de la estructura familiar y consideran a la familia como una unidad social.

Esta teoría también examina los efectos que tiene sobre un abusador en concreto la cultura en la que se desenvuelve” (Palomino y Rodríguez, 2007).

Teoría del Afrontamiento (Marshall): Esta teoría postula que “algunos niños no pueden inhibir su respuesta agresiva a la hora de realizar conductas sexuales por una combinación entre patrones de relación destructivos con sus padres, y porque tanto la agresión como el comportamiento sexual tienen idénticas influencias biológicas, esto significa que ambas conductas se procesan por las mismas vías neurológicas, lo que contribuye a su manifestación conductual simultánea si no se ha producido un aprendizaje diferencial entre ellas” (De La Torre, 2012).

La relación de apego está formada por dos componentes: “uno de ellos es la imagen de los demás, que me formo en función de la disponibilidad de mi figura de apego y en mi apreciación de que es alguien de confianza; el otro componente es la imagen de mí mismo que me creo en relación a cómo se comporta mi figura de apego conmigo, y que dará lugar a que me sienta una persona digna de ser amada e interesante para los demás. Del lugar en que cada sujeto se sitúe en estas dos dimensiones de intimidad y autonomía, se derivan los patrones de relación que establecerá con personas significativas de su entorno” (Yárnoz et al., 2012).

Teoría biológica: Esta teoría enfoca la biología del delito con la manifestación de agresión humana, encierra importantes opiniones para considerar personas con comportamiento irritable e impulsivo, manteniendo la tendencia de manifestar necesidades biológicas; este principio tiene una base en la constitución anómala, trastorno de funcionamiento cerebral y alteraciones genéticas.

Debemos precisar que frente a este estudio encontramos nuevas tendencias de realzar estudios científicos con la finalidad de contribuir en la actividad académica considerando pruebas claras y contundentes con una alta posibilidad de involucrar propuesta de tipo fisiológico, somático, innato y genético, de tal manera que la biología nos puede brindar una explicación.

La teoría conductista: brindo aportes importantes sobre impulsividad aprendida aplicando su propia iniciativa de un aprendizaje directo, además

expresa de manera la conectividad entre la impulsividad – irritabilidad, para desencadenar esta perspectiva debe existir un modelo en el contexto donde se encuentre desarrollándose, lo que llevara a obtener un tipo de comportamiento de modelo principal a seguir. Dicha teoría asume un rol de brindar un aprendizaje diferente porque involucra varios comportamientos frente a un tipo de estímulo que pueda generar cambios importantes para que esa forma brindar una respuesta aprendida.

CAPÍTULO III. METODOLOGIA

3.1. **Ámbito**

El estudio se realizó en el establecimiento penitenciario San Idelfonso y se encuentra ubicada en la ciudad, distrito y provincia de Abancay, Región Apurímac. Cuenta con un universo de 706 internos de los cuales 650 son del género masculino y 56 del género femenino, dicho establecimiento cuenta con 04 pabellones, 03 para varones y 01 para damas. Tiene diversos talleres importantes: manualidades, carpintería, música y cocina, además cuenta con un equipo multidisciplinario conformado por médico, psicólogo, trabajadores sociales y abogados.

3.2. **Población**

El Universo total es de 706 internos de los cuales 650 son del género masculino y 56 del género femenino reclusos en el penal San Idelfonso de la ciudad de Abancay.

La población total es 36 personas reclusas del género masculino sentenciados al primer semestre de 2023 por violación sexual de menores de edad hasta los 14 años (agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes) según el art. 173 del Código Penal del Perú (Decreto legislativo N°635, 1991) y que están reclusos en el penal San Idelfonso de la ciudad de Abancay.

3.3. **Muestra**

La muestra fue Censal, es decir el 100% de la población fue considerada para la aplicación del instrumento; aunque por aplicación de los criterios de exclusión fueron separados 4 internos por cuanto no pudieron participar por estar muy graves de salud.

Finalmente, la muestra fue de 32 individuos reclusos en el penal San Idelfonso de la ciudad de Abancay, que son del género masculino sentenciados al primer semestre de 2023 por violación sexual de menores de edad hasta los 14 años (agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes).

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Personas reclusas en el penal San Idelfonso de la ciudad de Abancay
- Que se encuentren sentenciados al primer semestre de 2023 por violación sexual de menores de edad hasta los 14 años (agresores sexuales de niñas,

niños y adolescentes) según el art. 173 del Código Penal del Perú (Decreto legislativo N°635, 1991).

- Género masculino
- Que haya firmado el consentimiento informado para poder participar en el estudio.

Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- Personas reclusas en otros penales.
- Que no se encuentren sentenciados al primer semestre de 2023 por violación sexual de menores de edad hasta los 14 años (agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes) según el art. 173 del Código Penal del Perú (Decreto legislativo N°635, 1991).
- Que no sean del género masculino.
- Que no deseen participar en el estudio.
- Que presenten enfermedad grave (cáncer terminal, otros)

3.4. Nivel y tipo de estudio

El enfoque de investigación es cuantitativo y de acuerdo al propósito de la investigación, naturaleza de los problemas y objetivos formulados en el trabajo, el presente estudio reúne las condiciones suficientes para ser calificado como una investigación de nivel descriptivo (Hernández et al., 2010)

Por la naturaleza del problema, este trabajo es de tipo descriptivo porque no se manipulará la variable (Hernández et al., 2010)

El diseño de investigación es no experimental, debido a que no habrá manipulación de la variable de estudio, Hernández et al. (2010) refieren que son investigaciones donde no se manipulan de manera intencional las variables.

3.5. Diseño de investigación

El diseño de investigación es no experimental, debido a que no habrá manipulación de la variable de estudio, Hernández et al., (2010) refieren que son investigaciones donde no se manipulan de manera intencional las variables.

3.6. Métodos, Técnicas e instrumentos

La técnica de recolección de información fue la encuesta y el instrumento el cuestionario denominado Inventario Clínico Multiaxial de Millon II – MCMI-II.

- Inventario Clínico Multiaxial de Millon II – MCMI-II.

Autor: Theodore Millon.

Año: 1987.

Descripción: Consta de 175 ítems con formato de respuesta Verdadero/Falso. Los diferentes aspectos de la personalidad patológica son recogidas en 26 escalas: 4 escalas de fiabilidad y validez; 10 escalas básicas de personalidad; 3 escalas de personalidad patológica; 6 síndromes clínicos de gravedad moderada; y 3 síndromes clínicos de gravedad severa.

3.7. Validación y confiabilidad del instrumento

Validación del instrumento

El Inventario Clínico Multiaxial de Millon II – MCMI-II en su versión en castellano fue sometido a validación teórico-sustantiva, validación interno-estructural y finalmente validación externa-criterio (Loayza y Zegarra, 2019).

Confiabilidad del instrumento

Se dice que un instrumento de medición es fiable si da sistemáticamente los mismos resultados cuando se aplica a la misma persona o cosa a lo largo del tiempo, en otras palabras, la consistencia y coherencia de los resultados de un instrumento determinan su confiabilidad (Hernández et al., 2010).

Tabla 2. Estadísticos de fiabilidad del instrumento

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.943	21

El estudio muestra una excelente fiabilidad de 0.943 para los 21 ítems en general.

**Tabla 3. Estadísticos de fiabilidad de la dimensión
Patología Moderada de la Personalidad**

<u>Alfa de Cronbach</u>	<u>N de elementos</u>
0.848	10

En la dimensión Patología Moderada de la Personalidad el estudio muestra buena fiabilidad 0.848 para sus 10 ítems.

**Tabla 4. Estadísticos de fiabilidad de la dimensión
Patología Severa de la Personalidad**

<u>Alfa de Cronbach</u>	<u>N de elementos</u>
0.764	3

En la dimensión Patología Severa de la Personalidad el estudio muestra aceptable confiabilidad 0.764 para sus 3 ítems.

**Tabla 5. Estadísticos de fiabilidad de la dimensión
Síndromes Clínicos**

<u>Alfa de Cronbach</u>	<u>N de elementos</u>
0.867	5

En la dimensión Síndromes Clínicos el estudio muestra buena confiabilidad 0.867 para sus 5 ítems.

**Tabla 6. Estadísticos de fiabilidad de la dimensión
Síndromes Clínicos Severos**

<u>Alfa de Cronbach</u>	<u>N de elementos</u>
0.777	3

En la dimensión Síndromes Clínicos Severos el estudio muestra aceptable confiabilidad 0.777 para sus 3 ítems.

3.8. Procedimiento

Para la investigación lo primero que se realizó fue sacar permiso del Instituto Nacional Penitenciario y así poder ingresar y realizar las encuestas.

A consecuencia del Covid 19 que hasta la fecha sigue afectando a nuestra población, se programó un conjunto de acciones con mucho cuidado para el recojo de información, siempre cuidando nuestra salud y la salud de los informantes o elementos muestrales, exigiendo y cumpliendo en todo momento con los protocolos de bioseguridad. Así el proceso de recolección de información se realizó a través de un cuestionario.

3.9. Tabulación y análisis de datos

Los datos producto del cuestionario Inventario Clínico Multiaxial de Millon II – MSMI-II se le dieron valores a cada una de las respuestas de las 36 personas recluidas del género masculino sentenciados al primer semestre de 2023 por violación sexual de menores de edad hasta los 14 años (agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes), para luego transcribirlo a una hoja Excel, luego se utilizó el paquete estadístico SSPPS y allí se tabuló para posteriormente realizar la estadística descriptiva como distribución de frecuencias, porcentajes y las medidas de tendencia central moda.

3.10 Consideraciones éticas

La aplicación del formulario de consentimiento informado se hizo de forma voluntaria. Al mismo tiempo los autores se comprometen a que los datos solo serán usados para la investigación, por lo que declaran no tener conflicto de intereses, que no existe en las partes maleficencia o cualquier acto que no sea legal u otros; respetando en todo momento los principios de protección a los individuos, responsabilidad, integridad y objetividad en la ciencia, y justicia

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1 Análisis e interpretación de resultados

Tabla 7. Patrones clínicos de personalidad predominantes en agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.

Patrones clínicos	Nivel									
	Nulo		Bajo		Sugestivo		Moderado		Elevado	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Escala 1: Esquizoide	1	3.1	5	15.6	19	59.4	6	18.8	1	3.1
Escala 2: Fóbica (evitativa)	5	15.6	6	18.8	13	40.6	1	3.1	7	21.9
Escala 3: Dependiente (sumisa).	3	9.4	0	0	8	25.0	12	37.5	9	28.1
Escala 4: Histriónica	2	6.3	9	28.1	13	40.6	4	12.5	4	12.5
Escala 5: Narcisista.	3	9.4	7	21.9	9	28.1	11	34.4	2	6.3
Escala 6 A: Antisocial	3	9.4	9	28.1	12	37.5	4	12.5	4	12.5
Escala 6 B: Agresivo-sádica	4	12.5	7	21.9	15	46.9	5	15.6	1	3.1
Escala 7: Compulsiva	0	0.0	5	15.6	7	21.9	7	21.9	13	40.6
Escala 8 A: Pasivo-agresiva	13	40.6	7	21.9	6	18.8	3	9.4	3	9.4
Escala 8 B: Autodestructiva (masoquista)	6	18.8	8	25.0	10	31.3	2	6.3	6	18.8

La tabla 7 nos muestra el Patrón clínico de personalidad predominantes en agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023, en la escala 1 Esquizoide se puede observar que 15.6% y 18.8% respectivamente presentan nivel bajo y moderado; igual porcentaje (3.1%) presentan el nivel nulo y elevado. Como se puede apreciar lo más frecuente es que estos agresores sexuales tienen un nivel sugestivo de personalidad esquizoide (59.4%), lo cual nos indica que estos agresores sexuales presentan una posición pasivamente retraída. incapacidad de sentir placer o sufrimiento intenso; falta de deseo. Frecuentemente muestran apatía, indiferencia, distancia y asocialidad. La

persona tiene pocas necesidades afectivas y sensaciones emocionales y actúa como un espectador pasivo que no es consciente de las exigencias de las conexiones sociales ni de sus recompensas.

En personalidad Fóbica (evitativa), observamos que el 15.6% tiene valor nulo, 18.8% bajo, 3.1% Moderado y 21.9% elevado; por lo que lo más frecuente es el nivel sugestivo con el 40.6%, por lo que podemos manifestar que los agresores sexuales del penal San Idelfonso presentan una personalidad fóbica es decir, que los internos, reciben pocos refuerzos positivos de sí mismos o de los demás, están vigilantes y siempre en guardia, y se mantienen a una distancia segura de los acontecimientos vitales dolorosos o del refuerzo de los malos. Sus tácticas adaptativas son un reflejo de su desconfianza y temor hacia los demás.

En el patrón clínico de personalidad tipo Dependiente (sumiso), lo más frecuente es el nivel moderado con 37.5%, le sigue el elevado con 28.1%, luego el sugestivo con 25% y finalmente nulo 9.4%, siendo lo más frecuente el Moderado 12 (37.5%) Por lo inferimos que inferir que los agresores sexuales de niños, niñas, y adolescentes que se encuentran recluidos en el penal de San Idelfonso, son conocidos por buscar conexiones en las que puedan confiar en los demás para obtener amor, seguridad y orientación. La falta de iniciativa y autonomía que exhibe esta personalidad suele ser el resultado de una excesiva protección parental. Dominan la comodidad de adoptar una posición pasiva en las interacciones sociales, cediendo a las demandas de los demás para ganarse su amor.

En la escala 4, histriónica se observa que el 40.6% es de nivel sugestivo respecto a la personalidad histriónica de los agresores sexuales, entre moderado y elevado ambos hacen el 25% y nivel bajo el 28.1%, por lo que asumimos que los internos Muestran un deseo incesante, incluso indiscriminado, de atención y estimulación. Parecen seguros de sí mismos y tranquilos por su comportamiento social. Sin embargo, la confianza y el afecto ilusorios que se esconden bajo esta fachada exterior deben refrescarse y buscarse continuamente en cada fuente interpersonal y entorno social.

Personalidad narcisista se aprecia que el 34.4% presenta personalidad narcisista moderado, el 6.3% elevado, 28.1% sugestivo, 21.9% bajo y 9.4% nulo, todos estos resultados nos indica que los internos son conocidos por tener actitudes egocéntricas y encontrar placer en el comportamiento pasivo o egocéntrico. Dan demasiada importancia

a sí mismos y suponen que la gente se dará cuenta de sus peculiaridades. Incluso cuando no lo hacen intencionadamente o a sabiendas, conservan una apariencia de soberbia confianza en sí mismos y se aprovechan de los demás.

En relación al patrón de personalidad Antisocial en agresores sexuales podemos indicar que el 37.5%, 28.4% y 9.4% corresponden a los niveles de sugestivo bajo y nulo, mientras que los niveles moderado y elevado presentan el 12.5% cada uno, por lo que se puede indicar que más de la mitad cumple con las características de personalidad antisocial, es decir, tienen una actitud autónoma y activa. Mediante acciones delictivas destinadas a influir en el entorno a su favor, actúan para combatir las expectativas de sufrimiento y denigración de los demás. Deseo de independencia, venganza y compensación porque creen haber sido perjudicados en el pasado. Actúan de forma impulsiva e irresponsable.

Respecto a personalidad agresivo-sádica nos muestra que el 21.9% presenta personalidad agresivo sádica, el 12.5% nivel nulo, mientras que el 15.6% y 3.1% corresponden al nivel moderado y elevado respectivamente; el 46.9% son del nivel sugestivo, por lo que se puede decir que la conducta de estos agresores sexuales puede ser cruel y abusiva, es notablemente agresiva y antagonista, y actúan despreocupados o incluso disfrutan con los efectos negativos. Muestran tendencias agresivas, dominantes y, con frecuencia, persecutorias.

Según los resultados plasmados en esta tabla respecto a la personalidad compulsiva de los agresores sexuales se observa que el 15.6%, 21.9% y 21.9% presentan niveles bajo, sugestivo y moderado respectivamente; mientras que el 40.6% presenta un nivel elevado, lo cual quiere decir que la gran mayoría de estos internos han sido maltratados y obligados a aceptar las limitaciones que otros les han impuesto. Su lucha entre la ira hacia los demás y el miedo al rechazo social es lo que impulsa su comportamiento cuidadoso, comedido y meticuloso. Manejan esta ambivalencia ocultando la animosidad, siendo demasiado tolerantes y teniendo grandes expectativas tanto de sí mismos como de los demás. El autocontrol disciplinario es el resultado de ser abiertamente pasivo y parecer condescendiente. La ira intensa y los impulsos oposicionistas, que afloran ocasionalmente cuando fallan los controles, están en la raíz de todo esto.

En Personalidad Pasivo-agresiva observamos que el 18.8% está en nivel sugestivo y 9.4% cada uno en nivel moderado y elevado independientemente, mientras que el 21.9% está en nivel bajo y lo más frecuente 40.6% está en nivel nulo, lo que nos indica que los internos no presentan en su mayoría la personalidad pasivo agresiva.

En personalidad autodestructiva muestra que el 31.3% presenta el nivel sugestivo de personalidad autodestructiva o masoquista. El 6.3% moderado y el 18.8% nivel elevado; los niveles altos indica que esas personas se relacionan con los demás de forma abnegada, lo que permite e incluso puede animar a los demás a aprovecharse de ellos o explotarlos. Sostienen que se les debe avergonzar y degradar. Recuerdan consciente y frecuentemente escenarios posiblemente más problemáticos para integrar sus estados de dolor y angustia, que consideran confortables. Muestran un comportamiento modesto y se esfuerzan por pasar desapercibidos, lo que agrava su déficit y les sitúa en una posición deplorable o subordinada

Tabla 8. Personalidad patológica severa predominante en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.

Patología Severa	Nivel									
	Nulo		Bajo		Sugestivo		Moderado		Elevado	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Escala S: Esquizotípica	0	0.0	14	43.8	11	34.4	3	9.4	4	12.5
Escala C: Limite (Bordeline)	11	34.4	9	28.1	6	18.8	2	6.3	4	12.5
Escala P: Paranoide	3	9.4	6	18.8	17	53.1	5	15.6	1	3.1

En la tabla 8 se observa que la personalidad esquizotípica que los niveles altos como moderado y elevado presentan el 9.4% y 12.5% respectivamente, mientras que los niveles sugestivo y bajo presentan 34.4% y 43.8%, de lo que se deduce que más de la mitad de interno presentan muy levemente esta personalidad esquizotípica, cuyas características son: Con frecuencia parecen ensimismados y contemplativos, tienen tendencia a pensar de forma oblicua y prácticamente siempre son casi autistas o intelectualmente confusos. Las

rarezas de comportamiento son notables y se perciben como extrañas e inusuales. Muestran una cautela ansiosa e hipersensible o una perplejidad emocional y falta de sentimientos

Para Límite (Bordeline) se aprecia que lo más frecuente es 34.4% que es el nivel nulo, es decir, que no presentan personalidad límite, presentan nivel bajo el 28.1%, nivel sugestivo el 18.8%, moderado el 6.3% y nivel elevado el 12.5%.

Respecto a personalidad paranoide podemos ver que el nivel nulo tiene el 9.4%, bajo 18.8%, moderado 15.6% y elevado 3.1%, siendo lo más frecuente el sugestivo con el 53.1%. Por tanto, podemos inferir que los internos agresores sexuales muestran una irritación aguda, una predisposición a la impaciencia impulsiva y furiosa con los demás, y una desconfianza vigilante hacia los demás. Suelen expresar miedo a perder su independencia, lo que les hace resistentes a las figuras de autoridad y a las presiones externas. Sus pensamientos son fijos y sus sentimientos inmutables.

Tabla 9. Síndromes clínicos predominantes en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.

Síndromes Clínicos	Nivel									
	Nulo		Bajo		Sugestivo		Moderado		Elevado	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Escala A: Ansiedad	16	50	4	12.5	5	15.6	4	12.5	3	9.4
Escala H: Histeriforme (tipo somatoforme)	4	12.5	10	31.3	16	50	1	3.1	1	3.1
Escala D: neurosis depresiva (Distimia)	15	46.9	5	15.6	6	18.8	4	12.5	2	6.3
Escala B: Abuso de alcohol	7	21.9	15	46.9	5	15.6	1	3.1	4	12.5
Escala T: Abuso de drogas	6	18.8	10	31.3	12	37.5	3	9.4	1	3.1

Respecto a los Síndromes clínicos de la personalidad con Ansiedad, la tabla muestra que el 50% está en nivel nulo, es decir, no presentan ansiedad, el 12.5% nivel bajo, 15.6% nivel sugestivo, 12.5% moderado y 9.4% nivel elevado de ansiedad.

Del Síndrome histeriforme apreciamos que lo más frecuente es el nivel sugestivo con 50%, le sigue el nivel bajo con 31.3%, luego el nivel nulo con 12.5%, el nivel moderado 3.1% y también el nivel elevado presenta el 3.1%; como el nivel sugestivo más los moderados y elevado superan el 50% podemos indicar que los internos presentan problemas psicológicos que se manifiestan por medios corporales, ataques continuos de cansancio y desesperación, preocupación por la pérdida de salud y una sorprendente variedad de dolores en diversos lugares.

Respecto a la neurosis depresiva podemos observar que lo más frecuente es el nivel nulo 46.9%, el nivel bajo 15.6%, el sugestivo 18.8%, el nivel moderado 12.5% y el nivel elevado el 6.3%. Si sumamos el nivel nulo y el bajo superamos el 50% lo cual indica que los internos agresores sexuales no presentan personalidad con neurosis depresiva.

Del abuso de alcohol de los agresores sexuales podemos ver que lo más frecuente es el nivel bajo 46.9%, nulo 21.9%, sugestivo 15.6%, moderado 3.1% y elevado 12.5%; de igual forma si sumamos el bajo y el nulo sobrepasan el 50% lo cual indica que los interno por agresión sexual que la gran mayoría de los internos no presentan este tipo de personalidad y por lo tanto no tienen problemas con el alcoholismo.

En relación al abuso de drogas vemos que lo más frecuente es el nivel sugestivo con 37.5%, seguido del bajo con 31.3%, luego el nulo 18.8%, el moderado 9.4% y el elevado 3.1%, podemos inferir que para la mitad de internos no es problema el abuso de drogas, pero para la otra mitad si es problema por lo que a menudo les cuesta controlar sus impulsos o mantenerlos dentro de las normas sociales aceptadas, y muestran una falta de capacidad para controlar las repercusiones personales de sus actos.

Tabla 10. Síndromes clínicos severos predominantes en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.

Síndromes Clínicos Severos	Nivel									
	Nulo		Bajo		Sugestivo		Moderado		Elevado	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Escala SS: Pensamiento psicótico.	3	9.4	11	34.4	14	43.8	1	3.1	3	9.4
Escala CC: Depresión mayor	13	40.6	12	37.5	6	18.8	1	3.1	0	0.0
Escala PP: Trastorno delirante	2	6.3	7	21.9	18	56.3	2	6.3	3	9.4

En la tabla 10 respecto a pensamiento psicótico observamos que el 43.8% está en el nivel sugestivo referente a pensamiento psicótico de los internos agresores sexuales, nivel bajo 34.4%, nulo 9.4% y el mismo porcentaje el nivel elevado. El nivel sugestivo más el moderado y elevado nos indica que más del 50% de internos pueden actuar ocasionalmente de forma incongruente, desordenada o retrógrada, pareciendo con frecuencia desconcertados y desorientados, y en raras ocasiones mostrando emociones impropias, alucinaciones dispersas y delirios no sistemáticos. Puede haber un pensamiento errático o inconexo. Puede haber un embotamiento de las emociones y una profunda sensación de aislamiento e incompreensión por parte de los demás. Pueden tener un comportamiento cauteloso o parecer distantes y distanciados.

Respecto a la personalidad con depresión mayor en los internos agresores sexuales se aprecia que lo más frecuente es el nivel nulo 40.6%, seguido del nivel bajo 37.5%, sugestivo 18.8% y moderado 3.1%, podemos deducir que los internos no presentan personalidad depresiva o si la presentan esta es muy baja.

Sobre la personalidad con trastorno delirante se aprecia que el 56.3% está en el nivel sugestivo, nivel bajo el 21.9%, moderado el 6.3% y elevado el 9.4%, Por lo que se infiere que la gran mayoría de los internos agresores sexuales presentan una personalidad paranoica aguda, es decir, son propensos a tener creencias irracionales grandiosas, persecutorias o de tipo celíaco, interrelacionadas e ilógicas. Expresan sentimientos de ser dominados y maltratados en una mentalidad adversaria, lo cual es típico.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

El este capítulo se discutirá los resultados obtenidos de la variable rasgos de personalidad, con otros estudios y teoría esbozada en este contexto. El estudio tuvo el propósito de determinar los rasgos de personalidad predominantes en agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.

Respecto a la dimensión patrones clínicos, lo más frecuente es el nivel sugestivo en la personalidad esquizoide (59.4%), fóbica (40.6%), histriónica (40.6%), antisocial (37.5%), agresivo-sádico (46.9%) y autodestructivo (31.3%) y con altas frecuencias en el nivel moderado en la personalidad dependiente (sumisa) (37.5%) y narcisista (34.4%); estos resultados difieren un poco con los reportados por Loayza y Zegarra (2019) quien indica que la personalidad evitativa tiene la mayor incidencia con un nivel moderado (54.1%), seguido de los patrones de personalidad esquizoide (45.9%) de nivel moderado y depresivo con una incidencia menor (31.1%) nivel elevado; analizando nos podemos dar cuenta que difiere un poco en el orden en el cual se presentan los patrones clínicos con mayores frecuencias, esto se puede deber al número de muestras procesadas, pues ellos trabajaron con el doble de nuestra muestra. Esto último podría concordar ya que cuando se trabaja con mayor muestra difiere mucho más, así si lo comparamos con el estudio de Bonifacio (2018) quien trabajo con una muestra de 184 internos de 4 instituciones penitenciarias de distintas ciudades, este autor reporta que la personalidad mas frecuente es la histriónica (74.5%), seguida del pasivo-agresivo (60.3%), luego antisocial (52.7%), agresivo-sádico (48.9%), todaa con nivel leve lo que equivale a bajo. Nuestros resultado coinciden por los reportados por García (2019) quien trabajó con 34 presuntos agresores sexuales de niños y niñas y adolescentes. Sus resultados de Morales (2020) es muy parecido al nuestro por cuanto el tambien reporta la personalidad esquizoide con mayor frecuencia (16.5%) y el mismo autor explica que creó un perfil del maltratador que revela dos tipos diferentes de perfiles, el primero de los cuales está vinculado a la personalidad esquizoide y que esta categoría incluye a los maltratadores tranquilos, discretos, amables, no especialmente virulentos, no intrusivos, que muestran

una actitud socialmente recluida con la que parecen moralistas, devotos y ordenados, consiguiendo ganarse la confianza del niño y de la familia.

En lo que concierne a la dimensión patología severa en nuestro estudio indicamos que lo más frecuente es la personalidad paranoide con nivel sugestivo (53.1%); la personalidad esquizotípica tuvo un nivel bajo (43.8%) y la personalidad límite nivel nulo (34.4%); en comparación con el estudio de Loayza y Zegarra (2019) quienes hallaron que en la gran mayoría de internos agresores sexuales tienen una mayor frecuencia la personalidad esquizotípica (39.3% nivel sugestivo, límite (39.3%) y paranoide (44.3%) ambos con nivel sugestivo, si lo comparamos con nuestros resultados el único que no concuerda sería el paranoide con nivel sugestivo (44.3%); así mismo no concuerda con el trabajo de Morales (2020) quien también reporta un nivel bajo de paranoide (6.3%); esto se debería según Bonifacio (2018) a un menor nivel de asertividad sexual que presentan los internos de San Idelfonso Abancay, debido a su manifiesta tendencia a la desconfianza y la suspicacia hacia los demás, a esta personalidad le resulta extremadamente difícil relacionarse con la gente, especialmente a la hora de expresar sus pensamientos (Millon y Davis, 1998).

Para la dimensión síndromes clínicos, hallamos que la mayor frecuencia es la personalidad Histeriforme (somatoforme) (50.0%), seguido de abuso de drogas (37.5%) ambos con nivel sugestivo, las demás presentan niveles bajos o nulos. Difiere del trabajo de Morales (2020) quien reporta que lo más frecuente en esta dimensión es la ansiedad (53.5%) y esta la relaciona con la depresión y según Millon y Davis (1998) las personas deprimidas experimentan una pérdida de esperanza en su capacidad de volver a encontrar la felicidad, así como un temor al abandono y la deserción. Estos síntomas pueden estar relacionados con el confinamiento, así como con la pérdida de esperanza y el miedo al abandono que experimentan los reclusos que han sufrido agresiones sexuales, mientras que la Histeriforme presentan problemas psicológicos que se manifiestan por medios corporales, ataques continuos de cansancio y desesperación, preocupación por la pérdida de salud y una sorprendente variedad de dolores en diversos lugares.

Para la dimensión síndromes clínicos severos encontramos que la personalidad trastorno delirante tiene la mayor frecuencia (56.3%), seguida de pensamiento psicótico (43.8%), ambos con nivel sugestivo, se corrobora con Bonifacio (2018) y Morales, (2020), quienes describen con mayor frecuencia comportamientos de internos que

actúan ocasionalmente de forma incongruente, desordenada o retrógrada, pareciendo con frecuencia desconcertados y desorientados, y en raras ocasiones mostrando emociones impropias, alucinaciones dispersas y delirios no sistemáticos. Puede haber un pensamiento errático o inconexo. Puede haber un embotamiento de las emociones y una profunda sensación de aislamiento e incompreensión por parte de los demás. Pueden tener un comportamiento cauteloso o parecer distantes y distanciados.

De todo lo descrito anteriormente podemos inferir que los rasgos de personalidad de los agresores sexuales de niños, niñas y adolescentes muestra rasgos de más de un trastorno de personalidad; por tanto, un delincuente sexual mostrará rasgos de una variedad de enfermedades en lugar de caracterizarse por un único patrón o condición de personalidad.

CONCLUSIONES

- Los rasgos de personalidad predominantes en agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023 son esquizoide (59.4%), paranoide (53.1%), histeriforme (50.0%) y trastorno delirante (56.3%) todos en nivel sugestivo.
- Los patrones clínicos de personalidad predominantes en agresores sexuales es el nivel sugestivo en la personalidad esquizoide (59.4%), fóbica (40.6%), histriónica (40.6%), antisocial (37.5%), agresivo-sádico (46.9%) y autodestructivo (31.3%).
- La personalidad patológica severa predominante en los agresores sexuales es la paranoide (53.1%) nivel sugestivo.
- Los síndromes clínicos predominantes en los agresores sexuales es la histeriforme (50.0%), seguido de abuso de drogas (37.5%) ambos con nivel sugestivo,
- Los síndromes severos predominantes en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, es el trastorno delirante (56.3%), seguida de pensamiento psicótico (43.8%) ambos en nivel sugestivo.

RECOMENDACIONES

- Mejorar los instrumentos de medición de Rasgos de personalidad, así como estandarizarlos y evaluarlos en el contexto del Perú, para obtener resultados más precisos ya que el Millón II nos proporciona puntajes genéricos.
- En base a los resultados del objeto de estudio se sugiere realizar investigaciones teniendo en cuenta los datos demográficos, si fueron agredidos sexualmente de niños y otros, para una mayor comprensión y posterior atención por los entes especialistas.
- Que los centros penitenciarios contraten mayor cantidad de psicólogos para poder atender estos trastornos.
- En base a los resultados se pueda elaborar un plan de intervención preventiva, detective y correctiva a fin de disminuir estos trastornos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bonifacio, G. S. (2018). *Características de personalidad y asertividad sexual en agresores sexuales de cuatro centros penitenciarios del país*. Lima: Universidad de San Martín de Porres.
- Caprana, A. C. (2000). Anclaje, eficacia y acción: la influencia de la heurística del juicio en los juicios de autoeficacia y el comportamiento. *Personality and Social Psychology*, 50, 392.
- CEM-PNP. (2022). *Cartilla estadística enero-diciembre 2022*. Centro de Emergencia de la Mujer de la Policía Nacional del Perú (CEM-PNP). <https://doi.org/tps://portalestadistico.aurora.gob.pe/wp-content/uploads/2023/01/Cartilla-Estadistica-AURORA-Diciembre-2022.pdf>
- Cepeda, Z., y Ruiz, J. (2016). Distorsiones cognitivas: diferencias entre abusadores sexuales, delincuentes violentos y un grupo control. *Revista Criminalidad*, 58(2), 141-156. <http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v58n2/v58n2a05.pdf>
- Contreras, R., Peña, P., y Rubio, R. (2012). *Delitos de connotación sexual y reinserción social*. Universidad Del Bío-Bío. Chile. http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/2049/1/Contreras_Roa_Catherine.pdf
- Convención sobre los derechos del niño. (2022). *Cifras de la violencia hacia los niños, niñas y adolescentes en el Perú*. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
- De La Torre, B. (2012). *Personalidad y Agresión sexual*. http://portal.uned.es/pls/portal/docs/PAGE/UNED_MAIN/LAUNIVERSIDAD/VICE_RRECTORADOS/GERENCIA/IUISI/COLABORACIONES/078%20DOC_ISIE_10_2012.PDF
- Decreto legislativo N°635. (1991). Código Penal del Perú. *Normas legales actualizadas*. *El Peruano*, 106. <https://doi.org/https://diariooficial.elperuano.pe/pdf/0034/codigo-penal-29.07.2020.pdf>
- Echeburúa, E., Amor, P., y Corral, P. (2009). Hombres violentos contra la pareja: trastornos mentales y perfiles tipológicos. *Pensamiento Psicológico*, 6(13), 27-36. <https://www.redalyc.org/pdf/801/80112469003.pdf>

- Eysenck, H. J., y Eysenck, M. W. (1985). *Personalidad y diferencias individuales: un enfoque de las ciencias naturales*. New York: Plenum Press.
- García, M. G. (2019). *Rasgos de personalidad en adultos presuntos agresores sexuales contra niños, niñas y adolescentes, Unidad de Atención Pericial Integral Edificio Amazonas, 2017-2018*. Quito: Universidad Central del Ecuador.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. 5ta. Edición. México: Editorial McGraw Hill.
- Hogan, R. (1987). Psicología de la personalidad: Vuelta a lo básico. En J. Aronoff, A. I. Rabin, y R. A. Zucker, *The emergence or personality* (págs. 79- 104).
- INEI. (2019). *Perú: Indicadores de violencia familiar y sexual, 2012-2019*. Instituto Nacional de Estadística e Informática. https://doi.org/https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1686/libro.pdf
- Jean-Luc, D. (1981). La violencia, su manifestación en la cultura (J. M. Domenach). *Psicopsi*. <https://doi.org/http://www.psicopsi.com/violencia-manifestacion-cultura-domenach/>
- Lammoglia, E. (2004). *Abuso Sexual en la Infancia*. México D.F.
- Lira, M. G., Varas, A. C., Sara, A. S., y Salum, A. E. (2017). Caracterización sociodemográfica y criminológica de hombres condenados por delitos sexuales. *Revista de psicología (Santiago)*, 26(1).
- Loayza, L. B., y Zegarra, A. D. (2019). *Personalidad y distorsiones cognitivas en agresores sexuales sentenciados de menores de edad*. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa .
- López, M. J. (2010). *Caracterización psicosocial de las personas condenadas por el delito de actos sexuales con menor de catorce años, de la cárcel nacional de varones*. Universidad de Manizales, Colombia. http://ridum.umanizales.edu.co/xmlui/bitstream/handle/20.500.12746/464/130_Lopez_Martinez_Juan_David_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Millon, T., y Davis, R. (1998). *Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-IV*. Barcelona España: Masson.

- Miton, T., y Everly, G. (1985). *La personalidad y sus trastornos. Un enfoque de aprendizaje biosocial*. Wiley and Sons.
- Morales, G. A. (2020). *Indicadores clínicos de agresores sexuales infantiles evaluados en la Fiscalía General del Estado desde 2010 hasta 2019*. Universidad Central del Ecuador.
- Nieto, L. M., Hernández, G. J., Esquivia, P. L., y Garzón, S. P. (2019). *Diseño del cuestionario de indicadores psicológicos y comportamentales de agresores sexuales (IPCAS)*. Bogota, Colombia: Universidad Católica de Colombia. <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/23973/1/DISE%20DEL%20CUESTIONARIO%20DE%20INDICADORES%20PSICOL%20GICOS%20Y%20COMPORTAMENTALES%20DE%20AGRESORES%20SEXUALES.pdf>
- Palomino, B. K., y Rodríguez, O. D. (2007). *Teorías implícitas sobre abuso sexual en adolescentes de secundaria*. Mexico D.F.: Universidad Pedagógica Nacional. <http://200.23.113.51/pdf/24960.pdf>
- Pervin, L. (1998). A critical analysis of current trait theory. . *Psychological Inquiry*, 5, 103-113.
- Petrzelová, J. (2013). *El abuso sexual de menores y el silencio que los rodea*. España: Plaza y Valdez editores.
- Scheres, A. (2016). *The Prevalence of Personality Disorders in Sex Offenders*. Gomzaga University. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.19744.38406>
- Sindeev, A., y Guzman, N. E. (2019). Perfil epidemiológico, clínico-psiquiátrico y legal del sentenciado por delitos sexuales, Establecimiento Penitenciario Lurigancho, Lima, 2017. *Acta méd. Peru*, 35(3), 168-173. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172018000300005&lng=es&nrm=iso
- Valencia, R. E. (2018). *Inventario clínico multiaxial de Millon Ii (MCMI –II)*. https://doi.org/https://www.academia.edu/39646839/INVENTARIO_CLINICO_MULTIAXIAL_DE_MILLON_II_MCMI_II
- Vázquez, M. B. (2005). *Manual de psicología forense*. . Síntesis S.A.



NOTABIOGRÁFICA

Jack Jairo Godeau Rojas, psicólogo de profesión, nació en el distrito de Callería, provincia de Coronel Portillo – departamento de Ucayali, el 19 de julio del 1985. De padres de la zona. Egresado de la Universidad Peruana Unión – Lima, Inicio sus labores como psicólogo en el Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (SERUMS), en la zona alejada del Distrito de Haqira, Provincia de Tambobamba, Departamento de Apurímac.

A su vez laboro como Psicólogo del Centro de Salud de Haqira - Apurímac, posteriormente en la ONG “Tierra de Niños de la Fundación telefónica”, luego en la Unidad de Investigación Tutelar NNA – Cusco del Ministerio de la Mujer, posteriormente Ministerio Público – Apurímac, Protección Protección Especial de NNA del Ministerio de la Mujer, actualmente como Psicólogo de NNA en el Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega – Abancay – Apurímac.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: “RASGOS DE PERSONALIDAD DE AGRESORES SEXUALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL PENAL SAN IDELFONSO, ABANCAY 2023”								
Problema General	Objetivo General	Variable	Dimensión	Indicadores	Nivel	Instrumento		
¿Cuáles son los rasgos de personalidad predominantes en agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023?	Determinar los rasgos de personalidad predominantes en agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.	Variable 1: Rasgos de personalidad	Patrones clínicos	Escala 1: Esquizoide	Indicador nulo Indicador bajo Indicador sugestivo Indicador moderado Indicador elevado	MCCI –II		
Problemas Específicos	Objetivos Específicos			a)¿Cuáles son los patrones clínicos de personalidad predominantes en agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023?			a)Describir los patrones clínicos de personalidad predominantes en agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.	Escala 2: Fóbica (evitativa)
								Escala 3: Dependiente (sumisa).
b) ¿Cuál es la personalidad patológica severa predominante en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023?	b)Identificar la personalidad patológica severa predominante en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.			b)I dentificar la personalidad patológica severa predominante en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.			b)I dentificar la personalidad patológica severa predominante en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.	Escala 4: Histriónica
								Escala 5: Narcisista
c)¿Cuáles son los síndromes clínicos predominantes en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023?	c)Describir los síndromes clínicos predominantes en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.			c)Describir los síndromes clínicos predominantes en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.			c)Describir los síndromes clínicos predominantes en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.	Escala 6 A: Antisocial
								Escala 6 B: Agresivo-sádica
d) ¿Cuáles son los síndromes severos predominantes en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023?	d)Determinar los síndromes severos predominantes en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.			d)Determinar los síndromes severos predominantes en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.			d)Determinar los síndromes severos predominantes en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.	Escala 7: Compulsiva
			Escala 8 A: Pasivo-agresiva					
b) ¿Cuál es la personalidad patológica severa predominante en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023?	b)I dentificar la personalidad patológica severa predominante en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.		b)I dentificar la personalidad patológica severa predominante en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.	b)I dentificar la personalidad patológica severa predominante en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.			Escala 8 B:Autodestructiva (masoquista)	
							Escala S: Esquizotípica	
c)¿Cuáles son los síndromes clínicos predominantes en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023?	c)Describir los síndromes clínicos predominantes en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.		c)Describir los síndromes clínicos predominantes en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.	c)Describir los síndromes clínicos predominantes en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.			Escala C: Limite (Bordeline)	
							Escala P: Paranoide	
d) ¿Cuáles son los síndromes severos predominantes en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023?	d)Determinar los síndromes severos predominantes en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.		d)Determinar los síndromes severos predominantes en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.	d)Determinar los síndromes severos predominantes en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.			Escala A: Ansiedad	
							Escala H: Histeriforme (tipo somatoforme)	
c)¿Cuáles son los síndromes clínicos predominantes en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023?	c)Describir los síndromes clínicos predominantes en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.		c)Describir los síndromes clínicos predominantes en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.	c)Describir los síndromes clínicos predominantes en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.			Escala D: neurosis depresiva (Distimia)	
		Escala B: Abuso de alcohol						
d) ¿Cuáles son los síndromes severos predominantes en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023?	d)Determinar los síndromes severos predominantes en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.	d)Determinar los síndromes severos predominantes en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.	d)Determinar los síndromes severos predominantes en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.	Escala T: Abuso de drogas				
				Escala SS: Pensamiento sicótico.				
c)¿Cuáles son los síndromes clínicos predominantes en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023?	c)Describir los síndromes clínicos predominantes en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.	c)Describir los síndromes clínicos predominantes en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.	c)Describir los síndromes clínicos predominantes en los agresores sexuales de niñas, niños y adolescentes, del penal San Idelfonso, Abancay 2023.	Escala CC: Depresión mayor				
				Escala PP: Trastorno delirante				

Anexo 2. Base de datos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	2	0	2	1	1	1	1	3	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1
2	2	2	3	4	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1
3	2	2	2	3	3	2	2	3	1	1	2	1	3	0	1	0	1	2	2	0	2
4	2	2	2	0	0	2	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1
5	3	4	2	2	2	3	3	2	1	4	2	1	1	2	1	3	1	1	2	2	2
6	2	2	2	2	2	1	2	1	0	2	1	0	2	0	0	0	1	1	1	0	2
7	2	2	3	4	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1
8	4	4	4	2	3	2	2	2	2	4	4	2	4	1	1	3	1	1	4	2	4
9	3	2	4	2	3	2	2	4	0	1	2	0	2	0	2	0	1	1	2	0	2
10	1	2	3	4	3	1	2	4	2	2	1	2	2	4	4	2	2	2	2	1	2
11	1	1	3	3	3	2	2	4	0	0	2	1	3	0	2	0	1	2	2	0	4
12	2	2	3	1	1	0	0	3	0	1	1	0	2	1	2	1	0	0	2	1	2
13	2	4	3	1	2	3	2	1	2	4	2	3	1	2	1	2	4	2	2	1	2
14	2	4	4	4	2	2	2	3	2	4	4	4	2	3	2	3	4	2	3	1	3
15	2	1	4	1	1	0	1	4	0	1	1	0	1	0	2	0	1	0	1	0	2
16	2	2	2	2	3	2	2	4	1	2	2	1	2	1	1	0	1	2	2	0	2
17	3	2	4	2	2	2	3	4	4	2	2	3	3	2	2	2	1	2	1	1	2
18	2	4	2	3	2	4	3	1	4	4	4	4	2	3	2	2	4	4	4	2	3
19	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	2	0	3	2	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	2	1	0	1	1	1	1	2	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	1	0	2
22	2	1	0	1	1	1	1	2	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	1	0	2
23	1	0	2	2	4	2	3	4	1	1	1	1	2	0	1	0	2	2	2	0	2
24	3	4	3	2	3	4	3	1	3	4	4	4	2	4	2	4	3	3	4	3	2
25	2	0	4	1	1	1	1	4	0	1	1	0	1	0	2	0	0	1	1	1	1
26	2	0	4	1	1	1	1	4	0	1	1	0	1	0	2	0	0	1	1	1	1
27	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2
28	2	2	3	1	2	2	2	4	1	2	3	1	3	0	2	2	2	2	2	1	4
29	2	2	3	3	3	4	2	3	2	2	2	2	2	4	2	2	4	3	2	2	2
30	3	2	4	2	4	2	2	4	1	2	3	1	2	0	2	1	1	1	1	1	2
31	0	1	3	2	2	1	1	4	1	2	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1
32	1	3	3	2	3	4	4	4	4	3	2	4	3	3	2	4	2	3	2	2	2

Anexo 3. Consentimiento informado

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, de.....años de edad y con DNI N°

Declaro que he leído y comprendido el folleto informativo que se me ha facilitado, que me he informado sobre el proyecto y he tomado conocimiento lo suficiente sobre el mismo.

Soy consciente de que mi participación en la investigación es totalmente opcional, que puedo abandonarla en cualquier momento sin tener que dar ninguna razón, y que hacerlo no tendrá ninguna repercusión en mi condición de interno.

Acepto voluntariamente participar en dicha investigación con el código "xxx".

Abancay, de de 2023.

.....

Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" HUÁNUCO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
UNIDAD DEL CENTRO DE PRODUCCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
SEGUNDAS ESPECIALIDADES



PSICOLOGÍA FORENSE Y CRIMINAL - PSICOPEDAGOGIA - NEUROCIENCIAS Y EDUCACIÓN

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

**ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

A los 23 días del mes de noviembre del 2023, siendo las 6:00pm., se reunieron en forma virtual, los Miembros integrantes del Jurado Examinador de la tesis, titulada: "RASGOS DE PERSONALIDAD DE AGRESORES SEXUALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL PENAL SAN IDELFONSO, ABANCAY 2023" para los Licenciados ORIZANO FALCÓN JEAN ANTHONY y GODEAU ROJAS JACK JAIRO, como asesora de la tesis, Mg. CECILIA MARTÍNEZ MORALES, procedieron a dar inicio al acto de sustentación de la tesis para el otorgamiento del título de Segunda Especialidad Profesional, siendo los Miembros del Jurado los siguientes:

- | | |
|--------------------------------|--------------|
| 1. DRA. EDITH BERAUN QUIÑONES | (PRESIDENTA) |
| 2. MG. ELIZABETH CHAVEZ HUAMAN | (SECRETARIA) |
| 3. MG. SERMINIAN VEGA LEON | (VOCAL) |

Finalizada la sustentación de la tesis, se procedió a deliberar y verificar la calificación, habiendo obtenido las notas y el resultado siguiente:

GRADUANDOS	1° Miembro	2° Miembro	3° Miembro	Prom. Final
ORIZANO FALCÓN JEAN ANTHONY	16	16	16	16
GODEAU ROJAS JACK JAIRO	16	16	16	16

OBSERVACIONES:

.....
Se da por concluido, el Acto de Sustentación de la tesis a horas 7:30 pm, enfe de lo cual firmamos.


.....
PRESIDENTE


.....
VOCAL


.....
SECRETARIO

C.C. Archivo



Anexo 2: Constancia de Similitud

CONSTANCIA DE SIMILITUD N°049 SOFTWARE ANTIPLAGIO
TURNITIN-(siglas de la EPG/Facultad)-UNHEVAL.

La directora de Unidad de Investigación de la Facultad de Psicología emite la presente constancia de Antiplagio, aplicando el Software TURNITIN, la cual reporta un **20 %**. de similitud, correspondiente al interesado (a) **GODEAU ROJAS JACK JAIRO; ORIZANO FALCÓN JEAN ANTHONY**, de la tesis: "**RASGOS DE PERSONALIDAD DE AGRESORES SEXUALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLECENTES DEL PENAL SAN IDELFONSO, ABANCAY 2023**", cuyo asesor(a) es el/la: **Mg. Cecilia Martínez Morales**

DECLARANDO (APTO)

Se expide la presente, para los trámites pertinentes

Pillco Marca, de 12 de diciembre 2023

Dra. Flor María Ayala Albites
Director(a) de la Unidad de Investigación de la
Facultad de Psicología

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
“RASGOS DE PERSONALIDAD DE AGRESORES SEXUALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL PENAL SAN IDELFONSO, ABANCAY 2023”	GODEAU ROJAS JACK JAIRO, ORIZANO FALCÓN JEAN ANTHONY

RECuento DE PALABRAS

15676 Words

RECuento DE CARACTERES

86479 Characters

RECuento DE PÁGINAS

66 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

351.0KB

FECHA DE ENTREGA

Nov 28, 2023 11:27 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 28, 2023 11:28 PM GMT-5

● **20% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos:

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)

● **20% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.unsa.edu.pe	Internet	3%
2	eprints.ucm.es	Internet	3%
3	ri.ues.edu.sv	Internet	2%
4	titula.universidadeuropea.es	Internet	2%
5	biblioteca.uajms.edu.bo	Internet	2%
6	repositorio.unheval.edu.pe	Internet	1%
7	dipucadiz.es	Internet	<1%
8	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2019-11-27	Submitted works	<1%

9	repositorioacademico.usmp.edu.pe	Internet	<1%
10	vsip.info	Internet	<1%
11	docplayer.es	Internet	<1%
12	repositorio.unamba.edu.pe	Internet	<1%
13	psiquiatriapsicologia-dexeus.com	Internet	<1%
14	Universidad Cesar Vallejo on 2018-12-17	Submitted works	<1%
15	repositorio.unfv.edu.pe	Internet	<1%
16	coursehero.com	Internet	<1%
17	hdl.handle.net	Internet	<1%
18	repositorio.unc.edu.pe	Internet	<1%
19	eciencia.urjc.es	Internet	<1%
20	prezi.com	Internet	<1%

21	dspace.uce.edu.ec	Internet	<1%
22	slideshare.net	Internet	<1%
23	Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC on 2023-09-22	Submitted works	<1%
24	Universidad Continental on 2023-01-28	Submitted works	<1%
25	repositorio.continental.edu.pe	Internet	<1%
26	repositorio.ulasamericas.edu.pe	Internet	<1%
27	repositorio.unu.edu.pe	Internet	<1%
28	repositorio.uladech.edu.pe	Internet	<1%
29	Universidad Tecnologica del Peru on 2020-01-13	Submitted works	<1%



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado		Segunda Especialidad	X	Posgrado:	Maestría		Doctorado	
-----------------	--	-----------------------------	---	------------------	-----------------	--	------------------	--

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	
Escuela Profesional	
Carrera Profesional	
Grado que otorga	
Título que otorga	

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	PSICOLOGÍA
Nombre del programa	PSICOLOGÍA FORENSE Y CRIMINAL
Título que Otorga	TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA FORENSE Y CRIMINAL

Facultad	
Nombre del programa	
Título que Otorga	

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Nombre del Programa de estudio	
Grado que otorga	

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	ORIZANO FALCÓN JEAN ATNHONY							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte	C.E.	Nro. de Celular:	981262171		
Nro. de Documento:	48170976				Correo Electrónico:	Orizano.24jf@gmail.com		

Apellidos y Nombres:	GODEAU ROJAS JACK JAIRO							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte	C.E.	Nro. de Celular:	985731013		
Nro. de Documento:	43056711				Correo Electrónico:	jackgodeau@gmail.com		

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte	C.E.	Nro. de Celular:			
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:			

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)							SI	x	NO
Apellidos y Nombres:	MARTINEZ MORALES CECILIA VILMA				ORCID ID:	https://orcid.org/ 0000 – 0001-6575-0556			
Tipo de Documento:	DNI	x	Pasaporte	C.E.	Nro. de documento:	22422073			



4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	BERAUN QUIÑONES EDITH
Secretario:	CHAVEZ HUAMAN ELIZABETH
Vocal:	VEGA LEON SERMINIAN
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	

5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)

RASGOS DE PERSONALIDAD DE AGRESORES SEXUALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL PENAL SAN IDELFONSO, ABANCAY 2023

b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)

TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA FORENSE Y CRIMINAL

c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.

d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.

e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.

f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.

g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.

h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)			2023			
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo	<input type="checkbox"/>	Tesis Formato Patente de Invención	<input type="checkbox"/>
	Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/>	Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos	<input type="checkbox"/>
	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Otros (especifique modalidad)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	RASGO DE PERSONALIDAD	AGRESORES SEXUALES	PERSONALIDAD COMPULSIVA			
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)	<input type="checkbox"/>		
	Con Periodo de Embargo (*)	<input type="checkbox"/>	Fecha de Fin de Embargo:			
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):				SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Información de la Agencia Patrocinadora:						

 UNHEVAL UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN	VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN		
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 	
Apellidos y Nombres: ORIZANO FALCON JEAN ANTHONY	Huella Digital
DNI: 48170976	
Firma: 	
Apellidos y Nombres: GODEAU ROJAS JACK JAIRO	Huella Digital
DNI: 43056711	
Firma:	
Apellidos y Nombres:	Huella Digital
DNI:	
Fecha: 27/11/2023	

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.