



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
FEDERICO VILLAREAL**

**Vicerrectorado de  
INVESTIGACION**

**Facultad de Psicología**

**APEGO ADULTO, EMPATÍA COGNITIVA Y AFECTIVA  
EN AGRESORES DE PAREJA USUARIOS DEL  
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO**

**Tesis para optar el Título de Licenciada en Psicología**

Autora

**Aldazabal Crisólogo, Kelly Alessandra**

Asesora

**Becerra Flores, Sara**

Jurado

**Inga Aranda, Julio**

**Hervías Guerra, Edmundo**

**Córdova Gonzales, Luis**

**Lima – Perú  
2021**

## **Pensamientos**

“Un poco más de persistencia, un poco más de esfuerzo, y lo que parecía irremediablemente un fracaso puede convertirse en un éxito glorioso”.

Elbert Hubbard.

“Yo sola no puedo cambiar el mundo, pero puedo lanzar una piedra al agua para crear miles de ondas”

Madre Teresa.

### **Dedicatoria**

Esta presente investigación está dedicada a mis padres, Edwin y Gabriela, muestra de amor y confianza eterna hacia mí. Apoyo constante pese a las adversidades. Para Mariafernanda, Gladys e Isabel, sin las cuales no estaría avanzando profesionalmente.

## **Agradecimientos**

A mi casa de estudios, por haberme dado la oportunidad de ser una profesional. A cada uno de los docentes que tuve la oportunidad de conocer y aprender de ellos ciclo tras ciclo.

A mi asesora Dr. Becerra que me orientó paso a paso para culminar satisfactoriamente la elaboración de mi tesis, de manera sincera y entregada.

A Marcos y Luz Valeria, que me empujaron a seguir avanzando y continuar pese al cansancio. Con sus preguntas constantes de cuanto progresaba con la investigación.

Finalmente, a todas las personas que han creído en mis habilidades y me han dado siempre ánimos para superar todas las adversidades que se me han ido presentando a lo largo de mi vida.

## Índice

<b>Pensamientos</b>	<b>ii</b>
<b>Dedicatoria</b>	<b>iii</b>
<b>Agradecimientos</b>	<b>iv</b>
<b>Índice</b>	<b>v</b>
<b>Índice de tablas</b>	<b>vii</b>
<b>Resumen</b>	<b>ix</b>
<b>Abstract</b>	<b>x</b>
<b>I. Introducción</b>	<b>11</b>
1.1. Descripción y formulación del problema	12
1.2. Antecedentes	14
1.3. Objetivos	17
1.4. Justificación	17
1.5. Hipotesis	18
<b>II. Marco teórico</b>	<b>19</b>
2.1. Violencia de Pareja	19
2.1.1. Definición	19
2.1.2. Tipología de la Violencia	19
2.2. Agresores De Pareja	20
2.2.1. Tipología de agresores de pareja	20
2.2.2. Clasificación de Gottman et al. (1995)	20
2.2.3. Clasificación De Holtzworth-Munrog Y Stuart (1984)	20
2.2.4. El modelo de Dutton (1988)	22
2.3 Apego	22
2.3.1. Definición	22
2.3.2. Teorías, modelos y tipos de apego	23
2.3.3. Relación entre Apego y conducta violenta	24
2.3.4. Apego y violencia contra la pareja	25
2.3.5. Estilos de apego y tipologías de agresores de pareja	26
2.4 Empatía	27
2.4.1. Definición	27
2.4.2. Tipos de empatía	27

2.4.2.1. Empatía Cognitiva	27
2.4.2.2. Empatía Afectiva	28
<b>III. Método</b>	<b>29</b>
3.1. Tipo de Investigación	29
3.2. Ámbito temporal y espacial	29
3.3. Variables	29
3.4. Población y muestra	29
3.5. Instrumentos	29
3.5.1. CAMIR-R	29
3.5.2. Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA)	31
3.6. Procedimiento	36
3.7. Análisis de datos	36
<b>IV. Resultados</b>	<b>33</b>
<b>V. Discusión</b>	<b>49</b>
<b>VI. Conclusión</b>	<b>52</b>
<b>VII. Recomendaciones</b>	<b>53</b>
<b>VIII. Referencias</b>	<b>54</b>
<b>IX. Anexos</b>	<b>56</b>

## Índice de Tablas

Número		Pág.
1.	Distribución de la muestra según tipo de familia de origen, tiempo de relación y mantenimiento de la relación.	33
2.	Análisis de Confiabilidad por consistencia interna para el total del Test Camir – R	34
3.	Análisis de Validez de Ítems/Test CAMIR-R	34
4.	Análisis de Validez de Ítems/Dimensión del Test Camir-R	35
5.	Correlación Dimensión/test del Camir-R	36
6.	Baremos del Test CAMIR-R de apego adulto	37
7.	Análisis de Confiabilidad por consistencia interna para el total del Test de Empatía cognitiva y afectiva	37
8.	Análisis de Validez de Ítems/Test del Test de empatía cognitiva y afectiva	37
9.	Análisis de Validez de Ítems/Dimensión del Test de empatía cognitiva y afectiva	38
10.	Correlación Dimensión/test del Test de empatía cognitiva y afectiva	39
11.	Baremos del Test TECA de empatía cognitiva y afectiva	40
12.	Distribución del Apego Adulto	40
13.	Distribución del Apego Adulto según tipo de familia de origen	40
14.	Distribución del Apego Adulto según tiempo de relación	41
15.	Distribución de Apego Adulto según mantenimiento de la relación	41
16.	Distribución de los niveles de Empatía cognitiva y afectiva	42
17.	Distribución de los niveles de Empatía cognitiva y afectiva según tipo de familia de origen	42
18.	Distribución de los niveles de Empatía cognitiva y afectiva según tiempo de relación	43
19.	Distribución de los niveles de Empatía cognitiva y afectiva según mantenimiento de la relación	43
20.	Resultados de la prueba de Kolmogoroy- Smirnoy para las dimensiones/Factores del Test Camir -R de Apego adulto y el test TECA de empatía cognitiva y afectiva	44
21.	Coeficiente de correlación entre Apego adulto y empatía cognitiva y afectiva	45
22.	Prueba de contraste Kruskal-Wallis para hallar diferencias entre las puntuaciones de la variable Apego adulto y tipo de familia de origen	.45

23. Prueba de contraste Kruskal-Wallis para hallar diferencias entre las puntuaciones de la variable Apego adulto y tiempo de relación	46
24. Prueba de contraste Kruskal-Wallis para hallar diferencias entre las puntuaciones de la variable Apego adulto y tiempo de relación	46
25. Prueba de contraste Kruskal-Wallis para hallar diferencias entre las puntuaciones de la variable empatía cognitiva y afectiva y tipo de familia de origen	47
26. Prueba de contraste Kruskal-Wallis para hallar diferencias entre las puntuaciones de la variable empatía cognitiva y afectiva y tiempo de relación	47
27. Prueba de contraste para muestras independientes U de Mann Withney para buscar diferencias significativas de la variable empatía cognitiva y afectiva y mantenimiento de la relación	47

**Apego adulto, Empatía cognitiva y afectiva en agresores de pareja usuarios del hospital San Juan de Lurigancho**

Kelly Alessandra Aldazabal Crisologo

**Universidad Nacional Federico Villarreal**

**RESUMEN**

El objetivo de la presente investigación fue determinar si existe una relación entre apego adulto y empatía cognitiva y afectiva en agresores de pareja usuarios del hospital San Juan de Lurigancho. La población estuvo conformada por 70 usuarios varones, se usó de muestra la población en su totalidad. Para obtener los datos se aplicaron los instrumentos: Camir-R para apego adulto y TECA para empatía cognitiva y afectiva, los cuales presentaron adecuada confiabilidad y validez de constructo. Los resultados evidencian que las variables estudiadas están relacionadas de manera positiva. Respecto a apego adulto predominó el tipo inseguro, el 68,3 % presentó de tipo inseguro y según familia de origen predominó del tipo Extensa (52,9 %), tiempo de relación predominó mayor a 5 años (64,3 %) y según mantenimiento de la relación (64,3 %). En empatía cognitiva y afectiva, presentaron nivel medio con 35,7 % y según tipo de familia predominó nivel bajo con origen extensa (27,1 %), nivel medio con el tiempo de relación mayor a 5 años (32,9 %) y que aún, mantiene su relación hasta el momento de ser evaluados (32,9 %).

Palabras claves: apego adulto, empatía cognitiva y afectiva, agresores y varones

## **Abstract**

The objective of the present investigation was to determine if there is a relationship between adult attachment and cognitive and affective empathy in aggressors of users using the San Juan de Lurigancho hospital. The population was made up of 70 male users, the entire population was used as a sample. To obtain the data, the instruments were applied: Camir-R for adult attachment and TECA for cognitive and affective empathy, which presented adequate reliability and construct validity. The results show that the variables studied are positively. Regarding adult attachment, the unsafe type prevailed, according to 68.3%, it presented an insecure type and according to the family of predominant origin of the Extensa type (52.9%), the relationship time prevailed over 5 years (64.3%) and according to maintenance of the ratio (64.3%). In cognitive and affective empathy, they presented a medium level with 35.7% and, according to the type of family, a low level with extensive origin predominated (27.1%), a medium level with the relationship time greater than 5 years (32.9%) and which still maintains its relationship until the moment of being evaluated (32.9%).

**Keywords:** adult attachment, cognitive and emotional empathy, aggressors and men

## **Capítulo I: Introducción.**

En nuestro contexto nos encontramos con una problemática significativa acerca de la violencia de género que se vivencia día a día a través de los medios de comunicación o nuestro entorno social. Tanto a nivel internacional como nacional. Perú se encuentra a nivel de América Latina en uno de los primeros puestos en episodios de violencia y feminicidios. Esto nos puede escenificar que nos encontramos en un contexto que requiere ser estudiada para prevenir e intervenir.

Se requiere una toma de conciencia sobre la violencia, considerándolo como un problema social y de salud mental en nuestro país. Educando sobre su definición y la tipología de la violencia, la misma que se da tanto hacia la pareja como hacia los hijos y el entorno cercano. El país ha implementado leyes como la Ley de protección frente a la Violencia Familiar (ley N° 26260) la misma que fue primordial para realizar esta investigación, pues esta permite que todo caso de denuncia se atienda y proceda de manera inmediata la apertura de un proceso. Sumado que, sin tener sentencia, ellos ya son derivados al hospital a recibir su evaluación y terapia psicológica.

Por otro lado, la creación de los Centros de Emergencia Mujer (CEM), siendo el Perú uno de los países pioneros en crear instituciones especializadas, como estrategia para hacer frente a la violencia. Las cuales, si bien no son suficientes ante la demanda de casos, nos evidencian en trabajo a nivel de intervención sobre la violencia.

Pero de la mano de esto va la Prevención, la misma que a largo plazo nos sirve para disminuir de manera significativa estos datos estadísticos. Para poder realizar esto se requieren investigaciones que clarifiquen el escenario en el cual estamos, por ejemplo: las características de estos agresores, que, si bien son diferentes, también muestran tendencias comunes en su personalidad.

Al poder delimitar esto, podemos tener un referente por donde guiar los programas preventivos. A que grupo de personas se debe enfocar el trabajo continuo y mayores estrategias de prevención. Se tiene como meta, que la presente investigación sirva de referente para marcar este camino y generar un cambio en nuestra sociedad.

### **1.1. Descripción y formulación del problema**

La violencia de género, en sentidos generales se define como toda violencia ejercida contra la mujer, ya sea de manera física, psicología y/o sexual. Sin discriminar edad, etnicidad o educación. La Organización Mundial de la Salud (OMS,2013) señala que la violencia de género es un problema prioritario en salud pública, y requiere de intervenciones conjuntas desde todos los ámbitos educativos, sociales y sanitarios.

En el mundo, las cifras de violencia son alarmantes pues se estima que el 35 por ciento de las mujeres de todo el mundo han sufrido violencia física y/o sexual por parte de su compañero sentimental o violencia sexual por parte de una persona distinta a su compañero sentimental en algún momento de su vida. Sin embargo, algunos estudios nacionales demuestran que hasta el 70 por ciento de las mujeres han experimentado violencia física y/o sexual por parte de un compañero sentimental durante su vida (OMS, 2013). A consecuencia de esto se han reformado muchas leyes, se han puesto en controversia creencias y actitudes que la población toma frente a estos hechos. Muchos países implementaron organizaciones estatales y programas para la prevención, defensa y atención de las víctimas.

Y Perú no es ajeno a esta problemática, en el país en los últimos años, las cifras reflejan que lejos de disminuir, van aumentando cada año, en el 2016 se registraron 60,589 víctimas de maltrato físico, psicológico y sexual y en el siguiente año 81,009 (Ministerio de la Mujer). Lo cual nos indicaría que, en estos momentos en el Perú, una

mujer está siendo insultada, minimizada, acosada, golpeada, violada o quizá hasta asesinada.

Estos datos son suficientes para demostrar que estamos ante una problemática de gran magnitud, no solo de las víctimas o el entorno que lo padece, sino de todos como sociedad, y nosotros en el ámbito de salud mental como una de nuestras principales tareas. A nivel nacional se han implementado una gran variedad de programas, centros o grupos para intervenir a las víctimas. Sin embargo, en lo referente al agresor, a la persona que ejerce esta violencia, no se tiene la misma cantidad de información. Ante esto es necesario realizar mayores investigaciones, pero más allá de centrarlos en la víctima, hacerlo en el agresor.

Y para poder intervenir a los agresores de pareja, es importante en primera instancia, entender o comprender a consecuencia de que hechos, ellos pueden tener este tipo de conductas, se menciona con frecuencia, falta de control de impulsos, deficiencia en las relaciones interpersonales, etc. Es por ello que podemos deducir que estos déficits, son el resultado de conflictos en el ámbito emocional. Echeburúa & del Corral (1996) consideran que los agresores refieren falta de empatía y dificultad para expresar sus emociones. Asimismo, Zhou et al. (2002) refiere que los bajos niveles de empatía representan una disminución de los comportamientos prosociales y el aumento de comportamientos agresivos.

Otra variable importante para entender el comportamiento del agresor de pareja es el apego. Dutton (2000), menciona que el haber sido testigo o incluso involucrado directo de la violencia en la infancia sumado a un tipo de apego inseguro contribuyen a con la formación de la personalidad de los varones, tipo abusivo hacia su propia familia que formara a futuro.

Dada esta problemática psicosocial, el presente trabajo realizará la investigación del tema, teniendo como escenario el Hospital San Juan de Lurigancho, el mismo que se encuentra en el distrito con la cifra más alta de denuncias de violencia de género a Nivel del departamento de Lima (Observatorio del Ministerio Público, 2014)

Bajo todas estas consideraciones nos formulamos la siguiente pregunta:

**¿Cuál es la relación que existe entre apego adulto, empatía cognitiva y afectiva en agresores de pareja usuarios en el Hospital San Juan de Lurigancho?**

## **1.2. Antecedentes**

- **Antecedentes Internacionales**

A nivel internacional se desarrollaron investigaciones con estas variables, en España y Chile, no obstante, son pocas las investigaciones que se encontraron, a continuación, se presentaran las siguientes:

Loinaz, C. (2010) en su investigación, acerca de la tipología de agresores de pareja en centros penitenciarios, considera por primera vez la empatía y apego como variables que son relevantes de su personalidad. Un estudio que no se pudo comparar con otras investigaciones ya que era el primero de su tipo. Sin embargo, arrojó resultados importantes para marcar una línea de estudio acerca de los agresores de pareja.

Loinaz I. et al. (2012) realizó una investigación en agresores de pareja con las variables de estilo de apego, empatía y autoestima. Compararon puntuaciones entre 90 agresores y un grupo control de la población general conformada por 94. Las muestras fueron evaluadas con el Cuestionario de Apego Adulto, Índice de

Reactividad interpersonal y la Escala de Autoestima. Los agresores se dividieron en dos grupos para comprobar la posible existencia de un subtipo patológico y otro parecido a diferencia de la población general. Los resultados no mostraron diferencias significativas entre los grupos. Pese a no confirmarse la hipótesis predominante, los resultados son congruentes con estudios recientes que señalan la ausencia de diferencias entre agresores y grupos normativos.

Loinaz I. et al. (2013) realizaron una investigación acerca de la intervención psicológica aplicado a la comunidad en una población de hombres condenados por el delito de violencia de género. La muestra se compuso de 62 hombres que estuvieron distribuidos en tres condiciones de tratamiento: Terapia grupal abierta, Terapia grupal estructurada y Terapia individual. También el grupo control. En relación con las variables analizadas, los resultados no son concluyentes, sin embargo, se identificaron diferencias entre los grupos de tratamiento. Los resultados muestran diferencias antes y después en la valoración de los logros entre los tratamientos individual y grupal. En el formato de Terapia Grupal Estructurada se muestran datos significativos.

Guzman M. y Trabucco C. (2014) realizaron una investigación acerca de las relaciones de pareja en adultos emergentes, considerando las variables de estilos de apego y empatía diádica, evaluaron la relación entre ambas. Tomando como muestra a 393 evaluados que se encontraban en una relación de pareja. Los instrumentos que se usaron fueron el Experiences in Close Relationships (Brennan, Clark y Shaver, 1998) y el Interpersonal Reactivity Index for Couples (Péloquin y Lafontaine, 2010). Los resultados nos demuestran que existen

diferencias en la empatía diádica según los estilos de apego. Las personas con estilos de apego seguro fueron los que mostraron mayor toma de perspectiva, por otro lado, los estilos temerosos y desentendidos, evidenciaron los puntajes más bajos. Respecto de la preocupación empática, los estilos preocupados mostraron los puntajes más altos; los desentendidos y temerosos los más bajos.

- **Antecedentes Nacionales**

En lo respecto a nuestro país Perú, no se encontraron investigaciones que cumplan con las variables relacionadas, sin embargo, se encontraron dos realizadas con Apego adulto y en varones.

Salazar Y. y Begazo M. en 2017 realizaron una investigación con las variables de apego y conducta delictiva teniendo como escenario un establecimiento penitenciario de varones en la ciudad de Arequipa. La cual tuvo como objetivo establecer la relación que existe entre ambas variables. La muestra estuvo conformada por 389 internos por los delitos contra la seguridad pública, contra la vida el cuerpo y la salud, contra el patrimonio y contra la libertad. Los instrumentos que se emplearon fueron la Escala de Estilos de Apego de Casullo y Fernández y una Ficha Demográfica. Se concluyó que la mayoría de la muestra (70,95%) posee apego inseguro, también se halló relación estadísticamente significativa con presencia de pareja, nivel educativo y tipo de delito.

Otero D. 2014 en su investigación acerca de representaciones de apego de adulto en una población de varones drogodependientes, describió las representaciones mentales de apego de un grupo conformado por 28 adultos hombres en tratamiento por drogodependencia. Las edades de los participantes

oscilan entre los 23 y 59 años. Se utilizó el cuestionario de representaciones de apego para adultos “CaMir”. En términos generales, se concluyó que las escalas relacionadas al prototipo de apego autónomo fueron comparativamente más bajas, y las escalas relacionadas a los prototipos: preocupado, desapegado, no resuelto y al medio de estructuración familiar, fueron comparativamente más altas.

### **1.3. Objetivos**

#### **Objetivo general**

- Determinar la relación entre apego adulto, empatía cognitiva y afectiva en agresores de pareja usuarios del Hospital San Juan de Lurigancho

#### **Objetivos específicos**

1. Validar el Instrumento de medición apego adulto y empatía cognitiva y afectiva en agresores de pareja usuarios del Hospital San Juan de Lurigancho.
2. Identificar y comparar el apego adulto en agresores de pareja usuarios del Hospital San Juan de Lurigancho considerando el tipo de familia de origen, tiempo de relación y mantenimiento de la relación.
3. Identificar y comparar la empatía cognitiva y afectiva en agresores de pareja usuarios del Hospital San Juan de Lurigancho considerando el tipo de familia de origen, tiempo de relación y mantenimiento de la relación.

## **1.4. Justificación**

El presente trabajo es de relevancia, por la problemática que presenta nuestro país en la actualidad, se ha normalizado el visualizar en las noticias, agresiones que sufren muchas mujeres en manos de sus agresores. Y como se expuso anteriormente. Existe mucha información que describen o delimitan las características de las víctimas, más no de los agresores. Por ello, un factor importante es describir adecuadamente y contrastar a través de esta investigación, que tanta relación mantiene el apego adulto y la empatía cognitiva y afectiva con sus conductas agresivas.

Para que, de esta forma, adquiriendo información y nuevos datos se puedan guiar futuras actuaciones de prevención y sensibilización en la población. Estableciendo una estrategia de protección y especialmente para poder prevenir la violencia familiar.

Se trabajará en el distrito de San Juan de Lurigancho, se establece este escenario, considerando los datos estadísticos en los cuales, este mismo figura con la mayor tasa de denuncias de violencia familiar (Ministerio Publico,2014). Por ello también se considerará una ficha sociodemográfica, para así delimitar con mayor precisión la variable que resalta más.

## **1.5. Hipótesis**

### **Hipótesis General**

- Existe una relación entre apego adulto, empatía cognitiva y afectiva en agresores de pareja usuarios del Hospital San Juan de Lurigancho

### **Hipótesis Especifica**

- Existen diferencias en los tipos de apego adulto en agresores de pareja según tipo de familia de origen, tiempo de relación y mantenimiento de la relación en usuarios del Hospital San Juan de Lurigancho.
- Existen diferencias en los niveles de empatía cognitiva y afectiva en agresores de pareja según tipo de familia de origen, tiempo de relación y mantenimiento de la relación en usuarios del Hospital San Juan de Lurigancho.

## **Capítulo II: Marco teórico**

### 2.1. Violencia de Pareja

#### **2.1.1. Definición:**

Entendemos como agresión a todo aquel acto de violencia caracterizado por provocar de manera intencionada daños hacia una persona sea este acto de manera directa o indirecta. Los daños pueden ser a nivel físico, psicológico, sexual, patrimonial o simbólico, y pueden implicar una serie de graves efectos sobre la salud o integridad de la víctima. (OMS, 2013)

#### **2.1.2. Tipología de la Violencia**

Respecto a la tipología, existen diferentes series de clasificaciones. Realizadas por diferentes autores, entidades u organizaciones, partiendo de la forma en que se puede ejercer la violencia, ante esto según Carbonell y Olamendi en 2007; se estableció la siguiente tipificación:

- **Violencia Físico-psíquica:** Se refiere a cualquier acto intencional, que en consecuencia provoque u ocasione un daño en el cuerpo de la víctima, usando la fuerza física o un objeto o arma que tenga como desenlace lesiones (p. ej., golpes,

arañazos, patadas, empujones, etc.); se denomina como físico-psíquica ya que de la mano de la agresión física también está la agresión psicológica en consecuencia.

- **Violencia Psíquica:** Se dice de aquellos actos, conductas u omisiones que afectan o dañan la estabilidad psicológica y que tienen como consecuencia desvalorización y sufrimiento. Esto también pueden ser amenazas, insultos, comparaciones, humillaciones, comentarios destructivos, exigencia a obediencia, manipulación, negligencia, abandono, descuido, etc.

- **Violencia Sexual:** Se trata de cualquier conducta que dañe, humille o degrade el cuerpo o la sexualidad de la mujer, como obligarla mantener una relación sexual contra su voluntad, sea con violencia o intimidación, o agresiones como el acoso o abuso, hostigamiento sexual, la violación, etc. De la misma manera que en la violencia física, también conlleva repercusiones a nivel psíquico.

- **Violencia Económica o Patrimonial:** Esta relacionado a toda acción que afecten la supervivencia económica de una mujer, el despojo, abuso o destrucción de sus bienes personales o conyugales, el control del ingreso económico de parte del agresor, así como la recepción de un salario inferior por un trabajo igual en el mismo centro laboral realizado por otra persona.

## 2.2. Agresores De Pareja

### 2.2.1. Tipología de agresores de pareja:

A pesar de que a nivel nacional no existen muchas investigaciones acerca de una clasificación tipológica, a nivel internacional si podemos encontrarlas. Esta clasificación parte del hecho que los agresores de pareja a pesar de ser un grupo heterogéneo, también presenta características o factores en común, las mismas que nos permite

organizarlas. Por ellos para poder entender en mayor amplitud a los agresores de pareja, se presentarán las diferentes tipologías:

### **2.2.2. Clasificación de Gottman et al. (1995)**

Esta clasificación se realizó en base a una investigación experimental. Considerando como variable principal en los agresores la frecuencia cardiaca que presentaban cuando se les exponía ante una discusión de pareja. De esta Forma lo clasifican en dos tipos:

#### ➤ Maltratador de Tipo I:

En este grupo se encuentran los hombres agresores que frente a una discusión muestran una disminución de la frecuencia cardiaca. Ellos muestran desprecio hacia la pareja y agresividad. Este comportamiento violento también se evidencia en su trato hacia amigos, compañeros laborales, vecino, desconocidos. Del punto de vista psicopatológico, presentan características sádico-masoquista y antisociales, así como una tendencia a caer en adicciones.

#### ➤ Maltratador de Tipo II:

Por otro lado, este grupo tiene como característica el aumento de la frecuencia cardiaca frente a una discusión de pareja. Tendencia a la ira crónica, según Twedd y Dutton, 1998; estas personas presentan un estilo de apego inseguro. Del punto de vista psicopatológico, se evidencia predominancia de trastornos de personalidad y borderline.

### **2.2.3. Clasificación De Holtzworth-Munro Y Stuart (1984)**

Holtzworth-Munro Y Stuart, realizan su clasificación en base a tres variables: Funcionamiento psicológico, Extensión de la violencia y Gravedad de las conductas. En relación a estos los clasifica en tres tipos de agresores.

- Maltratadores Sobre controlados

Estos agresores fueron el 50% de su población, ellos presentaban como característica la violencia que ejercen hacia su pareja tanto como a sus hijos, pero a diferencia de las otras dos, en menor intensidad, frecuencia y la agresión sexual es menos probable que se dé. Aparentan ser sujetos que siguen las normas, son de bajo riesgo. Han vivenciado niveles menores de maltrato y violencia en su infancia, tienen la característica de rechazar la violencia y mostrar arrepentimiento pidiendo perdón culminado sus impulsos de violencia. No presentan trastornos de personalidad, pero si manifiestan rasgos de dependencia, obsesiva y pasiva.

- Maltratadores “borderline”

Se refiere al 25 % del total, con características de impulsividad y violencia en lo físico, psicológico y sexual. Reflejan esta violencia dentro y fuera del hogar, en un nivel medio/alto. Evidencian personalidad abusiva, inestabilidad, apego temeroso, traumas en la infancia, impulsividad y justifican la violencia que ejercieron. Y la característica principal es que oscilan entre el enfado extremo y el control máximo de sus impulsos, por ello se les considera maltratadores borderline.

- Maltratadores violentos o antisociales

Aquí tenemos al otro 25 %, el agresor hace uso intencionado de la violencia física y psicológica, en todo ámbito de su vida, laboral sentimental y social. Ya que entiende esta como una estrategia para obtener lo deseado o manejar sus

frustraciones. Personalidad calculadora y fría como método para obtener beneficios. Nivel de violencia superior a las dos anteriores en frecuencia e intensidad. En su mayoría vivenciaron episodios de violencia o maltrato grave en la infancia, siendo las víctimas o testigos de estas. Son más probables a caer en adicciones y/o problemas legales. Presentan narcisismo, conductas antisociales y manipulación psicópata.

#### **2.2.4. El modelo de Dutton (1988)**

Dutton (1988) realiza su clasificación teniendo como base teórica lo expuesto la teoría anterior de Holtzworth-Munro y Stuart quien clasificó: hipercontrolados, límites y violentos en general. El autor afirma que las propuestas tipológicas pueden resumirse ubicando a los agresores dentro de un modelo bidimensional:

- Impulsivos vs. Instrumentales, comenzando con los instrumentales ellos usan la violencia para obtener beneficios concretos y de forma más severa, con estilos de personalidad antisocial, narcisista o agresiva/sádica; los impulsivos se caracterizan por una personalidad abusiva (apego temeroso, puntuaciones elevadas en organización borderline, ira crónica y síntomas traumáticos) y responden de forma violenta para liberar tensión acumulada
- Subcontrolados vs. Hipercontrolados, en el caso de los hipercontrolados niegan su ira y experimentan frustración crónica y resentimiento hasta que explotan; por el contrario, los sujetos subcontrolados actúan de forma violenta con frecuencia

Lo interesante del trabajo de Dutton es el análisis y descripción multidimensional que realizó. En sus estudios, son de relevancia estas variables poco analizadas por otros autores como el apego adulto o la organización de la personalidad límite. Si bien no

todas sus propuestas cuentan con el suficiente apoyo empírico, si se puede deducir y considerar conceptos y marco teórico de alto interés para realizar las tipologías y futuras investigaciones.

### 2.3. Apego

#### **2.3.1. Definición**

Para Bowlby (1986), el comportamiento de apego es todo aquel que permite al sujeto conseguir o mantener proximidad con otra persona diferenciada y generalmente considerada más fuerte y/o sabia, propio del ser humano, que motiva la búsqueda de proximidad entre el niño pequeño y sus padres o cuidadores. Se enfatiza que la experiencia del niño con sus padres tiene un rol fundamental en la capacidad posterior del niño de establecer vínculos afectivos y que las funciones principales de ellos serían proporcionar al niño una base segura y, desde allí, animarlos a explorar; es importante que el niño pueda depender de sus figuras de apego y que éstas puedan contener y proteger al niño cuando lo necesita. La interacción que se produzca entre el cuidador y el niño podrá dar cuenta de la calidad del vínculo, lo que tendría que ver con lo que Bowlby (1980) identificó como modelos operantes internos, que serían expectativas que posee el niño acerca de sí mismo y de los demás, y que le hacen posible anticipar, interpretar y responder a la conducta de sus figuras de apego, ya que integran experiencias presentes y pasadas en esquemas cognitivos y emocionales.

#### **2.3.2. Teorías, modelos y tipos de apego**

El apego adulto parte de las teorías del apego infantil, los cuales por analogía nos sirven para describir tres estilos de apego. A continuación, se describe el marco teórico que nos permitirán comprender la variable y sus tipos que serán la base de nuestra

investigación. Con el objetivo principal de analizar la conducta violenta. Planteado por Melero y Cantero, 2008.

➤ Apego ambivalente o ansioso

En el apego inseguro-ambivalente se tuvieron a padres imprevisibles en su cuidado. Las demandas del niño no fueron atendidas en calidad ni cantidad suficiente. Esto tuvo como consecuencia que en la infancia ampliaron sus demandas y pedidos de atención. Y en la adultez ponen mayor énfasis para así comprobar la importancia que tienen en los demás. Sin embargo, al ser exagerado este énfasis tienen en consecuencia rechazo de su entorno.

Hay oportunidades donde someten a la pareja, pues tienen un profundo miedo al abandono. Buscan a una persona que los quiera, se muestran constantemente hipervigilantes ante cualquier señal de rechazo, desaprobación y demandan aceptación del entorno. Estas personas prefieren trabajos en equipo y de esa forma recibir halagos como forma de sustituir carencias.

➤ Apego evitativo o evasivo

En el apego inseguro-evitativo, tuvieron padres no sensibles, no disponibles que a lo largo de su infancia ignoraron las necesidades del niño. La característica de estas personas es de aparentar una personalidad independiente. En ellas surge un miedo a la intimidad, anticipando rechazo o castigo. La defensa es inhibir, minimizar y negar las necesidades y emociones propias, como intento de control. En ocasiones necesitan incluso mantener un “Yo exagerado” para compensar un “Yo débil”. Como si surgiera inconscientemente realizar una imagen perfecta de sí mismos para no verse vulnerables. Normalmente no son conscientes de lo que sienten.

El lenguaje suele ser racional, escueto, con memoria y restándole importancia a lo relacionado a sus emociones. En ocasiones normalizan, idealizan o devalúan a sus cuidadores. Suelen preferir trabajos en solitario con el fin de evitar la interacción con los otros. Cuando el trastorno es grave se deriva hacia una personalidad esquizoide/obsesiva/ narcisista. En la práctica terapéutica este tipo de apego se suele tratar de forma que el paciente sienta sus emociones (Conexión emocional- corporal).

➤ Apego seguro

Este apego se logra en una familia de padres atentos, receptivos y sensibles con respuestas que atienden las necesidades del menor. A través de los años se logra en la adultez una autoestima sana y estableciendo confianza con los demás. Manteniendo una relación saludable con sus parejas e hijos.

Mantienen una percepción positiva tanto de sí mismos como de los otros, mostrándose bien predispuestos para poder acercarse e involucrarse afectivamente con otros. Maduran un estilo de comunicación directo reconociendo sus necesidades y pidiendo ayuda. En ellos existe un equilibrio entre autonomía e intimidad relacional.

### **2.3.3. Relación entre Apego y conducta violenta**

Remitiéndonos a bibliografías internacionales, podemos encontrar variedad de referencia que relacionan los tipos de violencia y de agresores con los estilos de apego adulto (Fournier et al., 2011; Mauricio y Lopez, 2009; Mikulincer y Shaver, 2011). Como también con diferentes variables incluso psicopatológicas (trastornos mentales). En la investigación de Meloy en 2003, identifica la relevancia en dos formas de conducta violenta las cuales son el acoso y la psicopatía. Analiza que distintas pruebas apoyan la existencia de una relación entre patologías del apego y las conductas

violentas. En esta misma investigación los acosadores evidencian un apego preocupado y una hiperactividad psicofisiológica (lo cual está relacionado al apego). También el tipo de apego preocupado o temeroso tienen mayor predominancia en los agresores de pareja que acosa a sus exparejas. Por otro lado, están los psicópatas quienes evidenciaron un tipo de apego evitativo y distanciamiento emocional crónico.

Esta teoría del apego se ve validada por este tipo de investigaciones donde se relaciona abandonos o violencias en la infancia de los agresores/psicópatas y la posibilidad de heredar estos rasgos. Estos tipos de apego influyen en la manera como expresamos nuestras emociones como la ira y distintos tipos de violencia. (Mikulincer y Shaver, 2011). Los evaluados con tipo evitativo, expresan su ira de forma indirecta y los de tipo ansioso lo manifiestan con mayor agresividad de manera directa y rumian constantemente sobre las experiencias que causaron estrés. Ellos mismos presentan alta dependencia emocional, miedo al abandono y su excesivo deseo de ser amados lo cual hacen que luchen por controlar la expresión de sus impulsos y la ira. Intentan desviarlas hacia sí mismos.

Estos estilos de apego no nos ayudan a comprender en su totalidad la conducta violenta, sin embargo, nos clarifica el proceso psicológico de estos agresores, sumado a esto también encontramos la falta de control de sus impulsos y la empatía (Ansbro, 2008). Los estilos de apego nos explican el por qué los agresores expresan esta ira a través de la violencia mientras otros solo evidenciarían disgusto o enfado Mayseless (1991).

#### **2.3.4. Apego y violencia contra la pareja**

El estudio de las relaciones de pareja, siendo específicos en aquella donde existe agresiones y/o violencia relacionado con el apego adulto, ya no es un tema nuevo. Una de las primeras personas en estudiar la relación de ambas variables fue Dutton. Desde el estudio del apego adulto, la violencia ejercida contra la pareja es entendida como una manera de reaccionar ante una conducta que fue interpretada como hiriente u ofensiva, de manera desproporcionada incluso implicando chantaje o manipulación.

Según Dutton (2008), “la agresión en la pareja puede entenderse como un comportamiento de protesta del agresor dirigido a la figura de apego (la pareja) y precipitado por amenazas de separación o abandono”. La teoría del apego planteada por este autor, puede proporcionarnos información relevante sobre la manera como se relacionan los agresores y sus formas de interacciones que producen agresiones. Por ello, la evaluación no es solo para comprender el estilo o salud emocional del sujeto, sino tener una herramienta útil para su tratamiento. Existen numerosas referencias e investigaciones que consideran la variable apego como una característica para evaluar a los hombres agresores hacia la pareja, así como también tenerlo en cuenta para las tipologías (Fournier et al., 2011).

### **2.3.5. Estilos de apego en relación con la tipología de agresores de pareja**

El apego adulto también puede ser utilizado para describir o analizar en mayor profundidad distintas clasificaciones. En concreto, se pueden encontrar hasta cuatro tipos de agresores.

Los agresores seguros son significativamente más defensivos que los inseguros. Son flexibles y se adaptan en las relaciones, por lo que no necesitan cambiar su comportamiento con el objetivo de que su figura de apego responda a sus necesidades (West y George, 1999). De igual forma, son capaces de expresar sus necesidades sin la

necesidad de recurrir al chantaje o violencia hacia la pareja. En general, estos agresores evidencian mayor empatía, y es el estilo de apego predominante en los sujetos normalizados cuya violencia se limita a la pareja (Loinaz, 2011).

Los agresores preocupados-inseguros son los que más se involucran en las discusiones. El abandono de la pareja es el mejor predictor de su violencia-reflejo de sus miedos al abandono- (Babcock et al., 2000). Son aquellas personas que presentan el mayor índice de maltratos en la infancia y en consecuencia cometen mayor abuso emocional a sus parejas, esto relacionado a su bajo control de la ira.

Los agresores temerosos -inseguros muestran conductas frecuentes de ansiedad e ira (Dutton et al. 1994). Los sujetos con apego temeroso, según Bartholomew, “desean contacto social e intimidad, pero experimentan desconfianza interpersonal generalizada y miedo al rechazo” (citado por Dutton et al., 1994). Estas personas son las que evidencian mayor probabilidad a experimentar ansiedad ante el abandono de sus parejas. Este tipo de apego está relacionado de manera directa y positiva con la ira, la impulsividad (Loinaz, 2011), los celos y la inestabilidad afectiva, que, a su vez, correlacionan con la frecuencia del abuso físico y psicológico en las relaciones íntimas.

Los sujetos con apego desorganizado evidencian mayor sentimiento de vulnerabilidad e inseguridad tanto física como psicológicamente (Dutton, 2007). A pesar de añorar mantener relaciones estables e íntimas, esto se ve frustrado por la idea de percibir este vínculo como amenaza (West y George, 1999). Ellos evidencian su apego a través de la sensibilidad al rechazo y el evitar establecer relaciones donde exista posibilidad de rechazo. Son personas emocionalmente inestables que muestran menor empatía (Loinaz, 2011a, b).

## 2.4. Empatía

### 2.4.1. Definición:

Hogan en 1969 definió la empatía como el intento de comprender o ponerse en el lugar de la otra persona, la construcción que uno mismo tiene que llevar a cabo sobre los estados mentales ajenos; es decir, el intento de entender lo que a los demás les pasa.

#### **2.4.2. Tipos de empatía**

Al revisar la literatura sobre empatía, lo primero que se puede apreciar es la dicotomía existente entre los estudios que consideran la empatía desde un punto de vista cognitivo, es decir, como la comprensión de estados psicológicos del otro, frente a aquellos trabajos en los que se considera la empatía como un proceso meramente afectivo, es decir como la capacidad de compartir los estados emocionales del otro. En la presente investigación se integran ambas (Davis, 1980)

##### **2.4.2.1. Empatía Cognitiva**

- Adopción de Perspectivas

Este término hace referencia a la capacidad intelectual o imaginativa de ponerse uno mismo en el lugar de otra persona, facilidad para la comunicación, tolerancia y establecer relaciones interpersonales. Se tiene un pensamiento flexible.

*p. ej. “intento comprender mejor a mis amigos mirando las situaciones desde su perspectiva”*

- Comprensión Emocional

Son aquellas personas que se caracterizan por tener una gran facilidad para la lectura emocional ante el comportamiento verbal y no verbal de los otros,

En general esto facilita las relaciones interpersonales, mejora la calidad de la comunicación entre las personas y permite detectar cuando los demás experimentan emociones tanto negativas como positivas. Además, a nivel intrapersonal, estas personas tienden a mostrar mayor regulación emocional (López y Fernández, 2007)

*p.ej. “Me doy cuenta cuando alguien intenta esconder sus verdaderos sentimientos”*

#### **2.4.2.2. Empatía Afectiva**

- Estrés empático

Es la capacidad de compartir las emociones negativas de otra persona, es decir, de sintonizar emocionalmente con esta. Con tendencia a sobre implicarse en los problemas de los demás.

*p.ej. “No puedo evitar llorar con los testimonios de personas desconocidas”*

- Alegría empática

Se refiere a la capacidad de compartir las emociones positivas de otra persona (Wispe,1978). A la facilidad para alegrarse con los éxitos o acontecimientos positivos que les sucede a los demás, lo que se relaciona a una relación social de buena calidad.

*p. ej. “Cuando a alguien le sucede algo buen siento alegría”*

### **Capítulo III: Método**

#### **3.1. Tipo de Investigación**

El diseño de la presente investigación es no experimental, trasversal de tipo correlacional (Hernández, et al, 2006)

### **3.2. Ámbito temporal y espacial**

Esta investigación se llevó a cabo entre los meses de marzo y setiembre del año 2019, se desarrolló en el Hospital San Juan de Lurigancho en el distrito de San Juan de Lurigancho, Departamento de Lima, Perú.

### **3.3. Variables**

Las variables trabajadas en la presente investigación son apego adulto y empatía cognitiva y afectiva.

### **3.4. Población y Muestra**

Se ha tomado toda la población como muestra, la cual está conformada por 70 usuarios, entre 18 a 60 años, que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho derivados del Poder Judicial por denuncia de agresión física y/o psicológica en contra de sus parejas, debiendo cumplir de manera obligatoria 8 sesiones que incluyen evaluación y terapia, culminado esto se lleva el informe psicológico al juzgado correspondiente.

### **3.5. Instrumentos**

#### **3.5.1. CAMIR -R**

El instrumento que se utilizó fue la versión reducida del CaMir (CaMir-R) adaptada por Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert (2011) al español en Chile. Creada por Pierrehumbert, Karmaniola, Sieye, Meisler, Miljkovitch y

Halfon en 1996. La prueba tiene como finalidad medir el apego adulto. Lo cual está basado en la teoría de apego, que se define como todo vínculo que se establece a raíz de las relaciones con nuestras familias de origen y la interpretación de sus actitudes parentales en nuestra infancia y lo que repercutió en nuestra personalidad actualmente (Fourment, 2009).

El CaMir-R consta de 32 ítems, los cuales son respondidos con una escala de tipo Likert de 5 puntos, donde 1 es “Muy en desacuerdo” y 5 es “Muy de acuerdo”. Consta de 7 dimensiones, de las cuales cinco se agrupan en las representaciones de apego, las cuales son: seguridad (3, 6, 7, 11, 13, 21 y 30); preocupación familiar (12, 14, 18, 26, 31 y 32); interferencia de los padres (4, 20, 25 y 27); autosuficiencia y rencor contra los padres (8, 9, 16 y 24); y traumatismo infantil (1, 10, 17, 23 y 28). Las otras dos dimensiones conforman el área de representaciones de la estructura familiar, las cuales son: valor de la autoridad de los padres (5, 19 y 29) y permisividad parental (2, 15 y 22).

- **Validez**

Balluerka et al. (2011) realizaron 5 estudios diferentes con un mismo grupo de participantes chilenos para adaptar y validar la prueba del CaMir-R. El grupo de estudio constó de 676 participantes, 364 mujeres y 312 hombres entre 13 y 19 años, dividido en 404 participantes no clínicos, 129 clínicos y 143 que habían padecido maltrato infantil. Se seleccionó un modelo donde al menos cada dimensión estuviera conformada por 3 ítems, con lo cual se obtuvo 7 factores, que explican el 52.97% de la varianza. Las escalas presentaron una buena consistencia interna, con un alfa de

Cronbach entre 0.60 y 0.85, sin considerar la escala de Permisividad parental. Al tomar el test después de 4 meses en población no clínica, se obtuvieron correlaciones test-retest mayores a 0.57, con excepción de la escala de Permisividad parental, la cual obtuvo 0.45. En relación con la validez convergente, se correlacionaron las escalas con los perfiles de apego creados por jueces a partir del CaMir. Todas las escalas, excepto las de representación de la estructura familiar, obtuvieron correlaciones significativas y esperadas con los perfiles de apego, que iban en un rango de 0.10 a 0.83. Posteriormente, las dimensiones de la escala se correlacionaron con síntomas psicopatológicos en participantes no clínicos y clínicos. Se encontró que la escala de Seguridad correlacionaba negativamente con los síntomas mientras que las de Interferencia de los padres, Autosuficiencia y Traumatismo correlacionaban positivamente.

En el contexto peruano, se tiene evidencia de la investigación de Gómez (2012) sobre el apego en estudiantes universitarios, donde se utilizó el Camir-R. En esta investigación, que contó con 392 participantes entre 17 y 22 años, 180 mujeres y 212 hombres, se obtuvo una adecuada consistencia interna para las dimensiones (entre 0.60 y 0.85).

### 3.5.2. Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA)

El instrumento por utilizar es el Test de Empatía Cognitiva afectiva cuyos autores son: Belén López - Pérez, Irene Fernández - Pinto y Francisco José Abad García, elaborado en el año 2008. El instrumento tiene como finalidad la conocer la percepción de la capacidad empática desde un enfoque cognitivo y afectivo. Quien buscó integrar el punto de vista cognitivo, considerando la comprensión de las emociones ajenas y el otro como netamente afectivo, capacidad de traspasar los

estados emocionales del otro. El test evalúa de manera general a la empatía y también en sus cuatro dimensiones específicas: Adopción de perspectivas, comprensión emocional, estrés empático y alegría empática.

El TECA consta de 33 ítems, los cuales son respondidos con una escala de tipo Likert de 5 puntos, donde 1 es *Muy en desacuerdo* y 5 es *Muy de acuerdo*. El test evalúa de manera general a la empatía y también en sus cuatro dimensiones específicas: Adopción de perspectivas (6, 11, 15, 17, 20, 26, 26 y 32), comprensión emocional (1, 7, 10, 13, 14, 24, 27, 31 y 33), estrés empático (3, 5, 8, 12, 18, 23, 28 y 30) y alegría empática (2, 4, 9, 16, 19, 21, 22 y 25)

- **Validez**

Para obtener la validez de la prueba se realizó, mediante el método de ítem-test, donde se obtuvo  $r > 0.30$ , según Elosua y Bully (2012), indicando un índice de validez muy bueno y bueno. En el resultado de su confiabilidad se obtuvo un puntaje de 0,814 en el total del test, evidenciándose una confiabilidad mínimamente aceptable en las escalas: AP, CE, EE y AE las cuales representan una desviación estándar mayor al error estándar de medición, corroborando la consistencia interna de cada escala del instrumento.

En su adaptación realizada por Maluff (2013) realizada en estudiantes universitarios de la ciudad de Trujillo referente al análisis de validez de constructo se obtuvo una correlación ítem-test del Test de Empatía cognitiva y afectiva en estudiantes universitarios de ambos sexos del primer ciclo de la Universidad Nacional de Trujillo generando valores superiores a 0.20, identificados como altamente significativos ( $p < .01$ ). Sobre el nivel de confiabilidad se utilizó el estadístico de

confiabilidad por coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach del Test de empatía cognitiva y afectiva en estudiantes universitarios de ambos sexos del primer ciclo de la Universidad Nacional de Trujillo, obteniéndose un nivel de confiabilidad del test de 0.80, la cual, en la escala de valoración del Alfa de Cronbach.

### **3.6. Procedimientos**

La presente investigación siguió los requerimientos del protocolo de procedimiento ético para investigación e intervención en el hospital elaborado en la Oficina de Prácticas Pre-Profesionales. Es por ello que, previamente a la aplicación, se solicitó la autorización a la Coordinación de la Especialidad de Psicología del Hospital San Juan de Lurigancho. Tras confirmada la solicitud, se presentó la propuesta de investigación al área de psicología para informar y obtener retroalimentación de estos. Luego, se realizó la aplicación de la prueba a todos aquellos usuarios que de manera voluntaria aceptasen ser parte de la investigación y que previamente hayan cumplido con los criterios. Se realizó la aplicación de julio-diciembre, tratando de abarcan a la mayor población posible. Se utilizó la prueba CAMIR-R para medir apego adulto y el TECA para medir la empatía afectiva y cognitiva. Finalmente, se hizo entrega de una copia del trabajo escrito de tesis al hospital.

### **3.7. Análisis de datos**

Los datos recolectados fueron analizados con el programa estadístico SPSS versión 23.0. Inicialmente, se realizaron los análisis de confiabilidad y validez a través de la consistencia interna (Alfa de Cronbach). Seguido se realizaron los análisis para saber los niveles de apego adulto y empatía en la población. Luego se realizó la correlación de Spearman entre apego adulto y empatía cognitiva y afectiva. Lo mismo

se realizó con las variables de mantenimiento de la relación, tipo de familia de origen y tiempo de relación. Finalmente, las pruebas para contrastar las hipótesis.

## Capítulo IV: Resultados

### 4.1. Distribución de la muestra

**Tabla 1**

*Distribución de la muestra según tipo de familia de origen, tiempo de relación y mantenimiento de la relación.*

En la tabla 1 se observa que el mayor porcentaje de la muestra se encuentra en aquellos agresores que mantienen su relación, provienen de familia extensa y su tiempo de relación es mayor a cinco años

Sigue relación	Familia de origen		Tiempo Relación			Total	
			0m-1a	1a-5a	5a-+		
Si	Nuclear	Fr	0	0	7	7	
		%	0,0%	0,0%	10,6%	10,6%	
	Monoparental	Fr	0	1	10	11	
		%	0,0%	1,5%	15,2%	16,7%	
	Extensa	Fr	1	3	44	48	
		%	1,5%	4,5%	66,7%	72,7%	
	Total	Fr	1	4	61	66	
		%	1,5%	6,1%	92,4%	100,0%	
	No	Nuclear	Fr			1	1
			%			25,0%	25,0%
Monoparental		Fr			1	1	
		%			25,0%	25,0%	
Extensa		Fr			2	2	
		%			50,0%	50,0%	
Total		Fr			4	4	
		%			100,0%	100,0%	
Total		Nuclear	Fr	0	0	8	8
			%	0,0%	0,0%	11,4%	11,4%
	Monoparental	Fr	0	1	11	12	
		%					

	%	0,0%	1,4%	15,7%	17,1%
Extensa	Fr	1	3	46	50
	%	1,4%	4,3%	65,7%	71,4%
Total	Fr	1	4	65	70
	%	1,4%	5,7%	92,9%	100,0%

#### 4.2. Análisis de Propiedades psicométricas de los instrumentos de medición

- **Apego adulto**

##### **Fiabilidad**

La confiabilidad según refiere Hernández Fernández y Baptista (1991) es la estabilidad de las respuestas que se logran por medio del instrumento; por tal razón se usó el Alfa de Cronbach, en la tabla 2 se muestra un coeficiente alfa para el Test Camir – R

##### **Tabla 2**

*Análisis de Confiabilidad por consistencia interna para el total del Test Camir – R*

Tabla 2 la consistencia interna de la prueba nos indica un alfa de Cronbach de .651 lo cual nos indica que la prueba es confiable y mide correctamente la variable planteada en esta investigación.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,651	32

##### **Validez**

##### **Tabla 3**

*Análisis de Validez de Ítems/Test CAMIR-R*

En la Tabla 3 se observa que los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 12 y 13 según los autores no miden lo que dicen medir en la población evaluada.

ítems	r	P
1	,014	,911
2	-,132	,274
3	-,089	,464
4	,023	,851
5	,167	,167
6	,153	,206
7	,216	,073
8	,264	,027
9	,286	,017
10	,249	,037
11	,491	,000
12	,187	,122
13	,032	,793
14	,464	,000
15	,340	,004
16	,243	,043
17	,660	,000
18	,142	,241
19	,413	,000
20	,263	,028
21	,463	,000
22	,378	,001
23	,487	,000
24	,293	,014
25	,481	,000
26	,598	,000
27	,536	,000
28	,531	,000
29	,449	,000
30	,463	,000
31	,355	,003
32	,234	,051

**Tabla 4**

*Análisis de Validez de Ítems/Dimensión del Test Camir-R*

En la Tabla 4 se observa el ítem 13 de la dimensión preocupación familiar y el ítem 19 de la dimensión Valor de la autoridad de padres del test Camir-R, en la población evaluada no miden lo relacionado a su dimensión.

<i>Dimensión</i>	<i>Ítem</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego	1	,896	,000
	2	,904	,000
	3	,845	,000
	4	,875	,000
	5	,904	,000
	6	,888	,000
	7	,549	,000
Preocupación familiar	8	,462	,000
	9	,579	,000
	10	,727	,000
	11	,874	,000
	12	,766	,000
	13	,081	,504
Interferencia de los padres	14	,798	,000
	15	,780	,000
	16	,791	,000
	17	,360	,002
Valor de la autoridad de los padres	18	,363	,002
	19	,037	,761
	20	,308	,010
Permisividad parental	21	,521	,000
	22	,223	,063
	23	,619	,000
Autosuficiencia y rencor contra los padres	24	,713	,000
	25	,615	,000
	26	,815	,000
	27	,885	,000
Traumatismo Infantil	28	,369	,002
	29	,491	,000
	30	,259	,031
	31	,213	,077
	32	,512	,000

**Tabla 5**

*Correlación Dimensión/test del Camir-R*

En la Tabla 5 se observa que, al hacer el análisis correlacional entre sus dimensiones, se encuentran relaciones bajas y muy bajas entre ellas.

	Preocupación familiar	Interferencia de los padres	Valor de la autoridad de los padres	Permisividad parental	Autosuficiencia y rencor contra los padres	Traumatismo Infantil
Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego	-,318	-,364	,553	-,035	-,358	-,772
Preocupación familiar		,448	-,193	,151	-,020	,369
Interferencia de los padres			-,348	,397	,379	,491
Valor de la autoridad de los padres				-,210	,093	-,259
Permisividad parental					,663	,213
Autosuficiencia y rencor contra los padres						,512

Los baremos se desarrollaron en base a dos cortes en la distribución de puntajes obtenidos.

**Tabla 6**

*Baremos del Test CAMIR-R de apego adulto*

Niveles de Apego	Puntajes directos
Evitativo	74 - 102
Preocupado	103- 112
Seguro	113 - 121

- **Empatía cognitiva y afectiva**

**Fiabilidad**

La confiabilidad según refiere Hernández Fernández y Baptista (1991) es la estabilidad de las respuestas que se logran por medio del instrumento; por tal razón se

usó el Alfa de Cronbach, en la tabla 7 se muestra un coeficiente alfa para el Test de Empatía cognitiva y afectiva.

**Tabla 7**

*Análisis de Confiabilidad por consistencia interna para el total del Test de Empatía cognitiva y afectiva.*

Como se puede observar en la Tabla 7 la consistencia interna de la prueba nos indica un alfa de Cronbach de .769 lo cual nos indica que la prueba es confiable y mide correctamente la variable planteada en esta investigación.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,769	33

**Validez**

**Tabla 8**

*Análisis de Validez de Ítems/Test del Test de empatía cognitiva y afectiva*

En la Tabla 8 se observa que los ítems 2, 4, 15, 19, 20, 25 y 30 planteados por los autores no miden lo que dicen medir en la población evaluada en esta investigación.

ítems	r	P
1	,351	,003
2	,007	,953
3	,231	,054
4	,039	,747
5	,295	,013
6	,385	,001
7	,440	,000
8	,495	,000
9	,746	,000
10	,466	,000
11	,663	,000
12	,603	,000

13	,847	,000
14	,422	,000
15	,037	,762
16	,349	,003
17	,538	,000
18	,214	,075
19	,089	,462
20	,042	,733
21	,337	,004
22	,316	,008
23	,452	,000
24	,705	,000
25	,059	,630
26	,464	,000
27	,579	,000
28	,451	,000
29	,305	,010
30	,105	,387
31	,542	,000
32	,238	,047
33	,712	,000

**Tabla 9**

*Análisis de Validez de Ítems/Dimensión del Test de empatía cognitiva y afectiva*

En la Tabla 9 se observa el ítem 3 y 30 de la dimensión estrés empático y el ítem 22 de la dimensión alegría empática del test de empatía cognitiva y afectiva, en la población evaluada no miden lo relacionado a su dimensión.

<i>Dimensión</i>	<i>Ítem</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Alegría Empática	2	,551	,000
	4	,709	,000
	9	,216	,073
	16	,287	,016
	19	,496	,000
	21	,533	,000
	22	,000	,997
	25	,529	,000
Estrés empático	3	,144	,236
	5	,341	,004

	8	,696	,000
	12	,614	,000
	18	,432	,000
	23	,415	,000
	28	,794	,000
	30	,191	,113
<hr/>			
	1	,348	,003
	7	,538	,000
	10	,607	,000
	13	,855	,000
Comprensión Emocional	14	,396	,001
	24	,602	,000
	27	,427	,000
	31	,749	,000
	33	,764	,000
<hr/>			
	6	,279	,019
	11	,797	,000
	15	,926	,034
	17	,545	,000
Adopción de perspectivas	20	,368	,002
	26	,545	,000
	29	,222	,065
	32	,386	,001

**Tabla 10**

*Correlación Dimensión/test del Test de empatía cognitiva y afectiva*

En la Tabla 10 se observa que, al hacer el análisis correlacional entre sus dimensiones, se encuentran relación entre ellas.

	Estrés empático	Comprensión Emocional	Adopción de perspectivas
Alegría Empática	,096	,261	,415
Estrés empático		,814	,664
Comprensión Emocional			,749

Los baremos se desarrollaron en base a dos cortes en la distribución de puntajes obtenidos.

### **Tabla 11**

#### *Baremos del Test TECA de empatía cognitiva y afectiva*

En la tabla 11, se observan los baremos y puntaje directo de los niveles de empatía cognitiva y afectiva en agresores de pareja.

Niveles de Empatía	Puntajes directos
Bajo	69- 107
Medio	108-113
Alto	114-124

#### 4.3. Descripción de las variables de estudios por frecuencias y porcentaje

- **Apego**

### **Tabla 12**

#### *Distribución del Apego Adulto*

La Tabla 12 muestra los tipos de apego adulto alcanzados por los participantes. Se puede observar que el Tipo de Apego Adulto Inseguro es predominante en la población (n=48; 68,3%).

Tipo	Frecuencia	Porcentaje		
Evitativo	24	34.30%		
Inseguro	Preocupado - Ambivalente	24	34.30%	68.30%
Seguro	22	31.40%	31.40%	
Total	70	100%		

### **Tabla 13**

#### *Distribución del Apego Adulto según tipo de familia de origen*

La Tabla 13 muestra la prevalencia en los tipos de apego según tipo de familia de origen alcanzado por los participantes. Se puede apreciar que el tipo de familia Extensa e

predominante en tipo de apego inseguro (n=37; 52,9%)

Tipos de Apego		Familia de origen		
		Nuclear	Monoparental	Extensa
Inseguro	Fr	5	6	37
	%	7.10%	8.60%	52.90%
Seguro	Fr	3	6	13
	%	4.30%	8.60%	18.60%
Total	Fr	8	12	50
	%	11.40%	17.20%	71.50%

**Tabla 14**

*Distribución del Apego Adulto según tiempo de relación*

La Tabla 14 muestra la prevalencia en los tipos de apego según tiempo de relación alcanzado por los participantes. Se puede apreciar que el tipo de apego inseguro con el tiempo de relación mayor a 5 años mantiene el mayor índice (n=45; 64,3%)

Tipos de Apego		Tiempo de Relación		
		0m-1a	1a-5a	5a-+
Inseguro	Fr	0	3	45
	%	0.00%	4.30%	64.30%
Seguro	Fr	1	1	20
	%	1.40%	1.40%	28.60%
Total	Fr	1	4	65
	%	1.40%	5.70%	92.90%

**Tabla 15**

*Distribución de Apego Adulto según mantenimiento de la relación*

La Tabla 15 muestra la prevalencia en los tipos de apego con el mantenimiento de la relación alcanzado por los participantes. Se puede apreciar que el estilo de apego inseguro con los participantes que mantienen su relación presenta el mayor índice (n=45;

64.3%)

Tipos de Apego	Mantenimiento de la relación		
		Si	No
Inseguro	Fr	45	3
	%	64.30%	4.30%
Seguro	Fr	21	1
	%	30.00%	1.40%
Total	Fr	66	4
	%	94.30%	5.70%

- **Empatía cognitiva y afectiva**

**Tabla 16**

*Distribución de los niveles de Empatía cognitiva y afectiva*

La Tabla 16 muestra los niveles de empatía cognitiva y afectiva alcanzados por los participantes. Se puede observar que el Nivel de empatía media es predominante en la población (n=25; 35,7%).

Nivel	Empatía Cognitiva y Afectiva	
	Frecuencia	Porcentaje
Baja	23	32,9%
Media	25	35,7%
Alta	22	31,4%
Total	70	100 %

**Tabla 17**

*Distribución de los niveles de Empatía cognitiva y afectiva según tipo de familia de origen*

La Tabla 17 muestra la prevalencia en los niveles de empatía cognitiva y afectiva según tipo de familia de origen alcanzado por los participantes. Se puede apreciar que el tipo de familia Extensa es predominante en nivel baja (n=19; 27.1%) y media (n=18;

25.7%).

Niveles		Familia de Origen		
		Nuclear	Monoparental	Extensa
Baja	Fr	1	3	19
	%	1.40%	4.30%	27.10%
Media	Fr	4	3	18
	%	5.70%	4.30%	25.70%
Alta	Fr	3	6	13
	%	4.30%	8.60%	18.60%
Total	Fr	8	12	50
	%	11.40%	17.10%	71.40%

**Tabla 18**

*Distribución de los niveles de Empatía cognitiva y afectiva según tiempo de relación*

La Tabla 18 muestra la prevalencia en los niveles de empatía cognitiva y afectiva según tiempo de relación alcanzado por los participantes. El nivel de empatía media es predominante con el tiempo de relación mayor a 5 años (n=23; 32.9%)

Niveles		Tiempo de Relación		
		0m-1a	1a-5a	5a-+
Baja	Fr	0	1	22
	%	0.00%	1.40%	31.40%
Media	Fr	0	2	23
	%	0.00%	2.90%	32.90%
Alta	Fr	1	1	20
	%	1.40%	1.40%	28.60%
Total	Fr	1	4	65
	%	1.40%	5.70%	92.90%

**Tabla 19**

*Distribución de los niveles de Empatía cognitiva y afectiva según mantenimiento de la relación*

La Tabla 19 muestra la prevalencia en los niveles de empatía con el

mantenimiento de la relación alcanzado por los participantes. Se puede apreciar que el nivel medio con los participantes que mantienen su relación presenta el mayor índice (n=23; 32.9%)

Niveles		Sigue relación	
		SI	NO
Baja	Fr	22	1
	%	31.40%	1.40%
Media	Fr	23	2
	%	32.90%	2.90%
Alta	Fr	21	1
	%	30.00%	1.40%
Total	Fr	66	4
	%	94.30%	5.70%

#### 4.4. Determinación de la relación entre apego adulto y empatía cognitiva y afectiva.

##### 4.4.1. Prueba de bondad

El objetivo general de la presente investigación es determinar la relación existente entre las variables apego adulto y empatía cognitiva y afectiva. Para ello se aplicó el estadístico de Kolmogorov-Smirnov a fin de realizar el análisis de ajuste de bondad, teniendo en cuenta la tabla 20, los test no se ajustan a la curva de normalidad, por ende, para esta investigación usaremos estadísticos no paramétricos.

#### **Tabla 20**

*Resultados de la prueba de Kolmogoroy- Smirnoy para las dimensiones/Factores del Test Camir -R de Apego adulto y el test TECA de empatía cognitiva y afectiva*

En la Tabla 20 se observa los siguientes resultados, en apego adulto hallamos que el valor de KS es 1.587 y  $p = .013$ , el cual no se ajusta a la curva de normalidad. En empatía Cognitiva y afectiva encontramos un valor de KS es 2.651 y  $p = .000$  la cual no se ajusta a la curva de normalidad.

	Dimensiones	ks	p
Apego Adulto	Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego	1.888	.002
	Preocupación familiar	1.414	.037
	Interferencia de los padres	1.366	.048
	Valor de la autoridad de los padres	2.864	.000
	Permisividad parental	1.653	.008
	Autosuficiencia y rencor contra los padres	1.523	.019
	Traumatismo Infantil	1.373	.046
	Total	1.587	.013
Empatía Cognitiva y Afectiva	Alegría Empática	1.543	.017
	Estrés empático	1.533	.018
	Comprensión Emocional	2.128	.000
	Adopción de perspectivas	2.283	.000
	Total	2.651	.000

#### 4.4.2. Relación de las variables de estudio

Considerando los resultados de la tabla 20, se aplicó la prueba de coeficiente de correlación de Spearman

#### **Tabla 21**

*Coefficiente de correlación entre Apego adulto y empatía cognitiva y afectiva*

. En la tabla 21, se aprecia que los datos presentan una tendencia positiva. Si existe una relación entre Apego Adulto y Empatía Cognitiva y Afectiva

		Apego Adulto	Empatía Cognitiva y Afectiva
Rho de Spearman	Apego Adulto	Coefficiente de correlación	1
		Sig. (bilateral)	,669
	Empatía Cognitiva y Afectiva	Coefficiente de correlación	,669
		Sig. (bilateral)	.000
	N	70	70

#### 4.4.3. Determinación de las diferencias significativas

- Apego

##### **Tabla 22**

*Prueba de contraste Kruskal-Wallis para hallar diferencias entre las puntuaciones de la variable Apego adulto y tipo de familia de origen*

La tabla 22 muestra la prueba de contrastes para varias muestras independientes Kruskal-Wallis aplicado a la variable Apego adulto según el tipo de familia de origen de los participantes. Se obtiene un nivel de significancia de  $p = .019$  lo que evidencia que hay diferencia significativa.

Variable	Tipo familia	Rango promedio	$h$	$P$
	Nuclear	39.13	0.286	.019
Apego Adulto	Monoparental	42.00		
	Extensa	33.36		

##### **Tabla 23**

*Prueba de contraste Kruskal-Wallis para hallar diferencias entre las puntuaciones de la variable Apego adulto y tiempo de relación*

La tabla 23 muestra la prueba de contrastes para varias muestras independientes Kruskal-Wallis aplicado a la variable Apego adulto según tiempo de relación de los participantes. Se obtiene un nivel de significancia de  $p = 0.338$  lo que evidencia que no hay diferencia significativa.

Variable	Tiempo relación	Rango promedio	<i>h</i>	<i>P</i>
Apego Adulto	0m-1a	59.50	2.169	.338
	1a-5a	42.25		
	5a-+	34.72		

**Tabla 24**

*Prueba de contraste para muestras independientes U de Mann Withney para buscar diferencias significativas de la variable Apego adulto y mantenimiento de la relación*

La tabla 24 muestra la prueba de contrastes para dos muestras independientes U de Mann-Whitney aplicado a la variable Apego adulto según el mantenimiento de la relación de los participantes. Se obtiene un nivel de significancia de  $p= .227$  lo que evidencia que no hay diferencia significativa

Variable	Sigue relación	Rango promedio	<i>U</i>	<i>P</i>
Apego Adulto	Si	36.18	87.000	.227
	No	24.25		

- Empatía

**Tabla 25**

*Prueba de contraste Kruskal-Wallis para hallar diferencias entre las puntuaciones de la variable empatía cognitiva y afectiva y tipo de familia de origen*

La tabla 25 muestra la prueba de contrastes para varias muestras independientes Kruskal-Wallis aplicado a la variable Empatía cognitiva y afectiva según tipo de familia de origen de los participantes. Se obtiene un nivel de significancia de  $p= .223$  lo que evidencia que no hay diferencia significativa.

Variable	Tipo familia	Rango promedio	<i>h</i>	<i>P</i>
Empatía Cognitiva y Afectiva	Nuclear	41.81	2.997	.223
	Monoparental	41.75		
	Extensa	32.99		

**Tabla 26**

*Prueba de contraste Kruskal-Wallis para hallar diferencias entre las puntuaciones de la variable empatía cognitiva y afectiva y tiempo de relación*

La tabla 26 muestra la prueba de contrastes para varias muestras independientes Kruskal-Wallis aplicado a la variable Empatía cognitiva y afectiva según tiempo de relación de los participantes. Se obtiene un nivel de significancia de  $p = .451$  lo que evidencia que no hay diferencia significativa.

Variable	Tiempo relación	Rango promedio	<i>h</i>	<i>P</i>
Empatía Cognitiva y Afectiva	0m-1a	59.50	1.595	.451
	1a-5a	35.88		
	5a-+	35.11		

**Tabla 27**

*Prueba de contraste para muestras independientes U de Mann Withney para buscar diferencias significativas de la variable empatía cognitiva y afectiva y mantenimiento de la relación*

La tabla 27 muestra la prueba de contrastes para dos muestras independientes U de Mann-Whitney aplicado a la variable Empatía Cognitiva y afectiva según el mantenimiento de la relación de los participantes. Se obtiene un nivel de significancia

de  $p = .968$  lo que evidencia que no hay diferencia significativa

Variable	Sigue relación	Rango promedio	<i>U</i>	<i>P</i>
Empatía Cognitiva y Afectiva	Si	35.48	130.500	.968
	No	35.88		

## V. Discusión de resultados

En la presente investigación se expuso la realidad acerca de la violencia de género que vivimos en nuestro país. Lo cual es respaldado con los altos índices a nivel de departamento y distrito. Entre tantas variables previamente estudiada, se decidió escoger el apego adulto y empatía cognitiva y afectiva. El objetivo principal que se planteó fue determinar la relación que existía entre ambas variables en agresores de pareja.

Con respecto al primer objetivo del estudio, se analizaron las medidas psicométricas de los instrumentos psicológicos. Realizándose el análisis de confiabilidad en ambas pruebas: respecto al Camir – R que mide apego adulto se halló un índice de  $p=.651$  Alfa de Cronbach lo cual coincide con Gomez (2012) quien halló un índice de manera independiente por dimensión encontrando consistencia entre 0.60 y 0.85. y respecto al TECA que mide empatía cognitiva y afectiva se halló un índice de  $p=.769$  Alfa de Cronbach. Lo cual considera los datos como buenos y respetables. Coincidiendo con Maluff, 2013; quien obtuvo una confiabilidad de  $p= .80$ . Seguido se realizaron las pruebas de validez.

Iniciando con apego adulto en la prueba ítem/test se observó que los ítems 13 y 19 que pertenecen a la dimensión Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego no miden lo que deben medir en nuestra población, sin embargo, en el ítem/dimensión reflejan que si evalúan lo propuesto por el autor. Esto probablemente se debe a que se dificulte entenderla al evaluado, dado su nivel académico y cultural. Sumado a que los participantes asistían por orden judicial de manera obligatoria influyendo en su predisposición al contestar.

Respecto al análisis observamos que hay una relación entre Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego con Preocupación familiar interferencia

de los padres, permisividad parental, autosuficiencia y rencor contra los padres y traumatismo infantil; también de Preocupación familiar con valor de la autoridad de padres y autosuficiencia y rencor contra los padres; Interferencia entre los padres con Valor de la autoridad de los padres y de Valor de la autoridad de los padres con permisividad parental y traumatismo infantil. Lo cual coincide con la validez realizada por los autores de la versión reducida del Camir (2011) donde plantean según las definiciones operacionales propuestas por ellos, que estas variables están relacionadas de manera inversa.

Respecto a Empatía cognitiva y afectiva en la prueba ítem/test se observó que los ítems 2, 4, 15, 19, 20,25 y 30 no miden la variable planteada por el autor en la población aplicada. Estas variables coinciden con las dimensiones alegría empática y adopción de perspectivas. Respecto al ítem/dimensión todos los ítems presentan alta significancia excepto el 22, este pertenece a la dimensión alegría empática la cual es la capacidad de compartir las emociones positivas de la otra persona (Wispe, 1978). Y el ítem usa el término “reprimir”, el cual al momento de las evaluaciones fue motivo de consulta de manera reiterada, requiriendo una segunda o hasta tres explicaciones acerca de su significado. En el análisis factorial se observa que existe una relación entre las dimensiones.

Continuando con el segundo objetivo, al hacer los análisis descriptivos en nuestras variables, observamos que, en el Apego adulto, el tipo de apego predominante es Inseguro con un 68.3%. También vemos que, según el tipo de familia de origen, tiempo de relación y mantenimiento de la relación, el mayor índice de evaluados se encuentra en el tipo de apego inseguro con familia de origen Extensa con un 52.90%, tiempo de relación mayor a 5 años con un 64.30% y que se mantiene su relación hasta el momento de la evaluación con un 64.30%. Lo cual coincide con Dutton (2008) quien

plantea que una característica de los agresores de pareja era el tener un tipo de apego inseguro.

Respecto a empatía cognitiva y afectiva, el nivel de empatía medio presenta la mayor cantidad de evaluados con un 35,7%; sin embargo, su diferencia con los otros niveles no es tan relevante. En cuanto al tipo de familia de origen, tiempo de relación y mantenimiento de la relación, predomina el nivel bajo con tipo de familia de origen extensa (27.10%), nivel medio con el tiempo de relación mayor a 5 años (32.90%) y que aún mantiene su relación hasta el momento de ser evaluados (32.90%). Estos datos no pueden ser contratados con investigaciones o estudios anteriores ya que, no existen antecedentes con esta variable. Sin embargo, podemos observar que en la población evaluada no se hallaron diferencias trascendentes, entre uno u otro nivel.

Probablemente esté relacionado con el nivel bajo de significancia de los ítems. Podemos deducir que la comprensión de estos, no fue la adecuada. Esto es importante a tener en cuenta para futuras investigaciones.

Con respecto al objetivo general, se determinó que sí existe relación entre apego adulto y empatía cognitiva y afectiva, se empleó la correlación de Spearman ( $\rho$ ) ( $r = .669$ ,  $p = .000$ ), explicando que a mayor apego adulto se da mayor empatía cognitiva y afectiva en los agresores de pareja. Apoya lo obtenido en esta investigación el resultado de Guzman M. y Trabucco C. (2014), quienes encontraron una correlación estadísticamente significativa entre estilos de apego y la empatía diádica. En el cual lo que presentaban apego inseguro evidenciaban puntajes bajos de empatía.

En lo relacionado a las hipótesis específicas, comenzamos con apego adulto donde se plantea que existe diferencias significativas según tipo de familia de origen, tiempo de relación y mantenimiento de la relación. En los cuales se halló que existen diferencias significativas entre apego adulto y el tipo de familia de origen ( $p = .019$ ) y en

lo referente al tiempo de relación y mantenimiento de la relación no se encontraron diferencias significativas. Bowlby, 1990 manifiesta que el origen del apego seguro era el adecuado vínculo y lazo afectivo que formaba con su cuidador. Al proceder de una familia extensa, estos se ven difusos. Por ellos la relación entre el apego adulto y el tipo de familia de origen.

Respecto a empatía cognitiva y afectiva donde se plantea que existe diferencias significativas según tipo de familia de origen, tiempo de relación y mantenimiento de la relación. Aquí se halló que no existen diferencias significativas. De igual forma al no existir mayores investigaciones con estas variables, se espera esta puede ser de utilidad para así poder analizar con mayor exactitud el porqué de la conducta de los agresores de pareja.

## VI. Conclusiones

- Las variables apego adulto y empatía cognitiva y afectiva están relacionadas de manera positiva y directa.
- Las propiedades psicométricas de los instrumentos que se emplearon, Camir -R y TEC, presentan niveles adecuados de confiabilidad y validez de constructo.
- Con respecto a la variable de apego adulto se concluye que; nuestra población presenta el mayor índice en el tipo de apego inseguro según familia de origen Extensa (52,9 %), tiempo de relación mayor a 5 años (64.3 %) y que se mantiene su relación hasta el momento de la evaluación (64,3 %).
- Con respecto a la variable de empatía cognitiva y afectiva se concluye que nuestra población presenta de manera predominante el nivel bajo según tipo de familia de origen extensa (27,1 %), nivel medio con el tiempo de relación mayor a 5 años (32,9 %) y que aún, mantiene su relación hasta el momento de ser evaluados (32,9 %).

## **VII. Recomendaciones**

1. Construir y validar instrumentos que evalúen estas variables, para nuestra población, con nuestras características culturales y sociales.
2. Investigar otras variables que estén relacionadas con los agresores de pareja.
3. Evaluar a una población que participe de manera voluntaria a la investigación.  
Reduciendo sesgos en los resultados.

## VIII. Referencias

- Amor, P. & Echeburúa, E. & Loinaz, I. (2009). *¿Se puede establecer una clasificación tipológica de los hombres violentos contra su pareja?* International Journal of Clinical and Health Psychology.
- Balluerka (2011). Versión reducida del cuestionario CaMir para la evaluación del apego.
- Boira, S. (2013). *Intervención psicológica en la comunidad en hombres condenados por violencia de género*. Anales de Psicología.
- Bowlby, J. (1976). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Caso, M. (2017). *Apego adulto y resiliencia en internas en un establecimiento penitenciario de Lima*. Lima, Universidad Pontífice Católica del Perú. (Tesis de Licenciatura)
- Cruzaso, E. (2017). *Relación entre características familiares y la empatía en adolescentes del 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca, Perú*. Universidad Peruana Cayetano Heredia. (Tesis de Licenciatura)
- Carbonell, R. (2003). *La Violencia Familiar y los Derechos Humanos*. México: Comisión Nacional de los Derechos humanos
- Dutton, D.G. (2007). *La personalidad abusiva. Violencia y control en las relaciones íntimas* (2ª ed.). Nueva York: The Guilford Press.
- Dutton, D.G. y Golant, S.K. (1997). *El golpeador. Un perfil psicológico*. Buenos Aires: Paidós
- Gottman, J., Jacobson, N., Rushe, R., Shortt, J. Babcock, J. La Taillade, J. & Waltz, J. (1995). *La relación entre la reactividad del ritmo cardíaco, el comportamiento emocionalmente agresivo y la violencia general en los agresores*. Journal of Family Psychology.
- Hoffman, L (1992). *La aportación de la empatía a la justicia y al juicio moral*. En N. Eisenberg y J. Strayer (Eds), *La empatía y el desarrollo*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Fourment, K. (2009). *Validez y confiabilidad del Auto-cuestionario de Modelos Internos de Relaciones de Apego (CaMir), en un grupo de madres de Lima Metropolitana* Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. (Tesis de licenciatura).

- Guzmán G., M., y Trabucco Ch., C. (2014). *Estilos De Apego Y Empatía Diádica En Relaciones De Pareja En Adultos Emergentes*. Revista Argentina De Clínica Psicológica.
- Hernández, R; Fernández, C & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación 5ta edición*. México: McGraw- Hill Interamericana editores, S.A. de C.V.
- Hueda Cuba, A. Z. (2018). *Empatía cognitiva y afectiva y conducta antisocial-delictiva en estudiantes de secundaria del distrito de Trujillo*. Universidad César Vallejo.
- Loinaz et. Al (2012). *Estilo de Apego, Empatía y Autoestima en Agresores De Pareja*. Terapia Psicológica.
- Loinaz, I., y Echeburúa, E. (2012). *Apego Adulto En Agresores De Pareja*. Acción Psicológica.
- Loinaz, C. (2010). *Estudio de las tipologías de agresores de pareja en los centros penitenciarios*. España
- López, B., Fernández, I. y Abad, F. (2008). *Cuestionario de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA)*. Madrid, España: Tea Ediciones.
- Munroe, Stuart y Hutchinson, (1997); Holtzworth-Munroe, Meehan, Herron, Rehman y Stuart, (2000, 2003); Lawson, (2008); Mauricio y Lopez, (2009) Incluso para valorar los resultados terapéuticos habidos.
- Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigación, Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, Consejo Sudafricano de Investigaciones Médicas (2013). *Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud*.
- Olamendi, P. (2007). *Delitos contra las mujeres. Análisis de la Clasificación Mexicana de Delitos*. México: Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) e Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
- Salazar, Y. y Begazo, M. (2017) *Apego y conducta delictiva en los internos del establecimiento penitenciario de varones de Arequipa*. Universidad Católica de Santa María, Arequipa

## IX. Anexos

### Anexo 1

#### Ficha Técnica

I. Edad: \_\_\_\_\_ años

II. Estado civil:

Soltero  Casado  Divorciado  Separado   
Conviviente  Viudo

¿Desde hace cuánto tiempo residía en ese lugar?

\_\_\_\_\_

III. Grado de instrucción (Marcar con un X el mayor grado que ha alcanzado):

- Ninguno
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Técnico superior incompleto
- Técnico superior completo
- Universitario superior incompleto
- Universitario superior completo

¿Trabaja?: SI \_\_\_ NO \_\_\_

Marcar con quienes ha vivido desde que nació hasta los 5 años:

Mama, papa y hermanos	
Solo mama o papa	
Padres, tíos, abuelos y primos	

Respecto a la persona que lo denunció:

¿Mantienen su relación de pareja? No  Sí

¿Cuánto tiempo de relación tienen o tuvieron? \_\_\_ A \_\_\_ M

Número de hijos (En el caso de no tener, escribir 0): \_\_\_\_\_ hijos

## Anexo 2

### CAMIR-R

A continuación, encontrarás una lista de afirmaciones diferentes con las que la gente suele recordar su infancia. Deberás indicar, colocando una cruz en la casilla correspondiente, donde te sientes identificado. Contesta según recuerdas los acontecimientos de tu infancia. No dediques mucho tiempo a cada frase, simplemente responde lo que crees que se ajusta mejor a tu forma de actuar.

<b>1</b>	<b>En total desacuerdo</b>
<b>2</b>	<b>En desacuerdo</b>
<b>3</b>	<b>Neutro (ni de acuerdo ni en desacuerdo)</b>
<b>4</b>	<b>De acuerdo</b>
<b>5</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>

<b>CAMIR--R</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. Cuando yo era niño(a) mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo conmigo.					
2. Cuando yo era niño(a) sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos.					
3. En caso de necesidad, estoy seguro(a) de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar consuelo.					
4. Cuando yo era niño(a) encontré suficiente cariño en mis seres queridos como para no buscarlo en otra parte.					
5. Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos.					
6. Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez me parecen, en general, positivas.					
7. Siento confianza en mis seres queridos.					
8. No puedo concentrarme sobre otra cosa sabiendo que alguno de mis seres queridos tiene problemas.					
9. Siempre estoy preocupado(a) por la pena que puedo causar a mis seres queridos al dejarlos.					
10. A menudo me siento preocupado(a), sin razón, por la salud de mis seres queridos.					
11. Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos.					
12. La idea de una separación momentánea de uno de mis seres queridos me deja una sensación de inquietud.					
13. Cuando me alejo de mis seres queridos no me siento bien conmigo mismo.					
14. Cuando yo era niño(a) se preocuparon tanto por mi salud y mi seguridad que me sentía aprisionado(a).					
15. Mis padres no podían evitar controlarlo todo: mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos.					

16. Mis padres no se han dado cuenta de que un niño(a) cuando crece tiene necesidad de tener vida propia.					
17. Desearía que mis hijos fueran más autónomos de lo que yo lo he sido.					
18. Es importante que el niño aprenda a obedecer.					
19. Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia.					
20. En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante.					
21. Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería.					
22. Cuando era niño(a) tenían una actitud de dejarme hacer.					
23. Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario.					
24. Detesto el sentimiento de depender de los demás.					
25. De adolescente nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones.					
26. Solo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas.					
27. A partir de mi experiencia de niño(a), he comprendido que nunca somos suficientemente buenos para los padres.					
28. Las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de los lazos familiares son parte de mis recuerdos infantiles.					
29. Cuando era niño(a) había peleas insoportables en casa.					
30. Cuando yo era niño(a) tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos.					
31. Cuando yo era niño(a) a menudo mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables.					
32. Cuando yo era niño(a) teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia.					

### Anexo 3

#### Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA)

A continuación, encontrarás una lista de afirmaciones diferentes con los que la gente suele pensar y actuar. Deberás indicar, colocando una cruz en la casilla correspondiente, donde te sientes identificado. Contesta según te identifiques en tu forma de ser y pensar. No dediques mucho tiempo a cada frase, simplemente responde lo que crees que se ajusta mejor a tu forma de actuar.

<b>1</b>	<b>En total desacuerdo</b>
<b>2</b>	<b>En desacuerdo</b>
<b>3</b>	<b>Neutro (ni de acuerdo ni en desacuerdo)</b>
<b>4</b>	<b>De acuerdo</b>
<b>5</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>

<b>TECA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. Me resulta fácil darme cuenta de las intenciones de los que me rodean					
2. Me siento bien si los demás se divierten					
3. No me pongo triste solo porque un amigo lo este					
4. Si un amigo consigue un trabajo muy deseado, me entusiasmo con el					
5. Me afectan demasiado los programas de sucesos					
6. Antes de tomar una decisión intento tener en cuenta todos los puntos de vista					
7. Rara vez reconozco como se siente una persona con solo mirarla					
8. Me afecta poco escuchar desgracias sobre personas desconocidas					
9. Me hace ilusión ver que un amigo nuevo se encuentra a gusto en nuestro grupo					
10. Me es difícil entender cómo se siente una persona ante una situación que no he vivido					
11. Cuando un amigo se ha portado mal conmigo intento entender sus motivos					
12. Salvo que se trate de algo grave, me cuesta llorar con lo que les sucede a otros					
13. Reconozco fácilmente cuando alguien está de mal humor.					
14. No siempre me doy cuenta cuando la persona que tengo al lado se siente mal					
15. Intento ponerme en el lugar de los demás para saber cómo actuaran					
16. Cuando a alguien le sucede algo bueno siento alegría					
17. Si tengo una opinión formada no presto mucha atención a los argumentos de los demás					

18. A veces sufro más con las desgracias de los demás que ellos mismos.					
19. Me siento feliz solo con ver felices a otras personas					
20. Cuando alguien tiene un problema intento imaginarme como me sentiría si estuviera en su piel.					
21. No siento especial alegría si alguien me cuenta que ha tenido un golpe de suerte					
22. Cuando veo que alguien recibe un regalo no puedo reprimir una sonrisa					
23. No puedo evitar llorar con los testimonios de personas desconocidas					
24. Cuando conozco gente nueva me doy cuenta de la impresión que se han llevado de mí					
25. Cuando mis amigos me cuentan que les va bien, no le doy mucha importancia					
26. Encuentro difícil ver las cosas desde el punto de vista de otras personas.					
27. Entender cómo se siente otra persona es algo muy fácil para mí					
28. No soy de esas personas que se deprimen con los problemas ajenos					
29. Intento comprender mejor a mis amigos mirando las situaciones desde su perspectiva.					
30. Me considero una persona fría porque no me conmuevo fácilmente					
31. Me doy cuenta cuando las personas cercanas a mí están especialmente contentas sin que me hayan contado el motivo					
32. Me resulta difícil ponerme en el lugar de personas con las que no estoy de acuerdo					
33. Me doy cuenta cuando alguien intenta esconder sus verdaderos sentimientos.					