



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN PARRICIDAS SENTENCIADOS DE UN
ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE LIMA, 2022**

Línea de investigación:

Psicología de los procesos básicos y psicología educativa

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología con
mención en Psicología Clínica

Autora:

Mundaca Baca, Patricia Lorena

Asesor:

Del Rosario Pacherras, Orlando
(ORCID: 0000-0003-0981-9808)

Jurado:

Aguirre Morales, Marivel

Quiroz Avilés, Mirtha

Cirilo Acero, Ingrid

Lima - Perú

2023



TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN PARRICIDAS SENTENCIADOS DE UN ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE LIMA, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
4	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	lpderecho.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN PARRICIDAS SENTENCIADOS DE UN ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE LIMA, 2022

Línea de investigación: Psicología de los procesos básicos y psicología
educativa

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología con mención
en psicología clínica

Autora:

Mundaca Baca, Patricia Lorena

Asesor:

Del Rosario Pacherras, Orlando

Código ORCID: 0000-0003-0981-9808

Jurado:

Aguirre Morales, Marivel

Quiroz Avilés, Mirtha

Cirilo Acero, Ingrid

Lima- Perú

2023

Pensamientos

“Dar produce más felicidad que recibir, no porque sea una privación, sino porque en el acto de dar está la expresión de mi vitalidad”.

Erich Fromm

“Tú eres aquello que haces, no aquello que dices que harás”

Carl Jung

Dedicatoria

A Dios, El Todopoderoso, por guiar e iluminar siempre mi camino.

A mis padres, por su amor, ejemplo y apoyo incondicional.

Agradecimientos

A Dios, por acompañarme y bendecirme en cada paso de mi vida personal y profesional.

A mi madre Ludith, mujer ejemplar que me enseñó a luchar por mis sueños y superar cada obstáculo de la vida.

A mi padre Ricardo, quién forjó en mí los cimientos de la educación y me enseñó a nunca rendirme.

A mi hermana Luricsa, por ser mi motivo e inspiración.

Índice

Carátula	i
Pensamientos	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Descripción y Formulación del Problema	4
1.2. Antecedentes	6
1.2.1. Antecedentes Nacionales	6
1.2.2. Antecedentes Internacionales	8
1.3. Objetivos	10
1.3.1. Objetivo General	10
1.3.2. Objetivos Específicos	11
1.4. Justificación	11
II MARCO TEÓRICO	12
2.1. Bases teóricas del tema de investigación	12
2.1.1. Personalidad	12
2.1.2. Modelos Teóricos de la Personalidad	13
a. Teoría de la personalidad de Eysenck: El modelo PEN	13
b. Teoría de los 16 factores de personalidad de Catell	14
c. Modelo evolutivo de Theodore Millon	16

2.1.3. Trastornos de la personalidad	18
2.1.4. Clasificación de los Trastornos de Personalidad	19
2.1.5. Trastornos de Personalidad en Parricidas	24
2.1.6. Parricidio	28
2.1.6.1. Aspectos legales vigentes del parricidio en el contexto peruano	30
III. MÉTODO	31
3.1. Tipo de Investigación	31
3.2. Ámbito Temporal y Espacial	31
3.3. Variable	31
a. Trastornos de la personalidad	31
3.4. Población y Muestra	32
3.4.1. Población	32
3.4.2. Muestra	32
3.5. Instrumento	33
3.5.1. Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-II)	33
3.6. Procedimientos	38
3.7. Análisis de datos	38
IV. RESULTADOS	40
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	54
VI. CONCLUSIONES	50
VII. RECOMENDACIONES	51
VIII. REFERENCIAS	
IX. ANEXOS	

Índice de Tablas

N°	Título	Pág.
Tabla 1	Operacionalización de la variable trastornos de personalidad	32
Tabla 2	Distribución de la muestra, según el tipo de relación con la víctima	33
Tabla 3	Análisis de validez del Inventario Clínico Multiaxial de Millon- II (MCMI-II)	36
Tabla 4	Análisis de confiabilidad del Inventario Clínico Multiaxial de Millon- II (MCMI-II)	37
Tabla 5	Prevalencia de los patrones clínicos de la personalidad en parricidas sentenciados de un establecimiento penitenciario de Lima.	40
Tabla 6	Prevalencia de las patologías severas de la personalidad en parricidas sentenciados de un establecimiento penitenciario de Lima.	42
Tabla 7	Prevalencia de los trastornos de personalidad en parricidas sentenciados de un establecimiento penitenciario de Lima, según tipo de relación con la víctima	43

Resumen

La presente investigación tuvo como finalidad identificar los trastornos de personalidad que se presentan con mayor prevalencia en parricidas sentenciados de un establecimiento penitenciario de Lima, para lo cual se utilizó la metodología descriptiva. La muestra estuvo conformada por 16 parricidas sentenciados del sexo masculino, cuyas edades oscilaron entre 26 y 58 años. Se utilizó el Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II, adaptado por Solís (2007), para lo cual se decidió evaluar solo los patrones clínicos y las patologías graves de la personalidad. En los resultados del presente estudio, se encontró que, en relación con los patrones clínicos de personalidad, el dependiente (56.3%) y el evitativo (43.8%) fueron los que presentaron mayor frecuencia; mientras que, los de menor porcentaje fueron el esquizoide y antisocial, además, no se encontró predominancia del trastorno de personalidad histriónico. En cuanto a las patologías graves de personalidad, el trastorno de personalidad con mayor prevalencia tasa fue el esquizotípico (18.8%). Asimismo, según el tipo de relación con la víctima, destacaron el trastorno de personalidad dependiente (71.4%) y trastorno de personalidad narcisista (55.6%), siendo las víctimas la pareja y el padre, respectivamente.

Palabras clave: trastornos de personalidad, parricidio, patrones clínicos de la personalidad, patologías graves de la personalidad

Abstract

The purpose of this research was to identify the personality disorders that are most prevalent in convicted parricides in a prison in Lima, for which descriptive methodology was used. The sample was made up of 16 convicted male parricides, whose ages ranged between 26 and 58 years. The Millon Multiaxial Clinical Inventory-II was used, adapted by Solis (2007), for which it was decided to evaluate only clinical patterns and serious personality pathologies. In the results of the present study, it was found that, in relation to the clinical personality patterns, the dependent (56.3%) and the avoidant (43.8%) were the ones that presented the highest frequency; while those with the lowest percentage were schizoid and antisocial, in addition, no incidence of histrionic personality disorder was found. Regarding serious personality pathologies, the personality disorder with the highest prevalence rate was schizotypal (18.8%). Likewise, according to the type of relationship with the victim, dependent personality disorder (71.4%) and narcissistic personality disorder (55.6%) stood out, with the victims being the partner and the father, respectively.

Keywords : personality disorders, parricide, clinical personality patterns, severe personality pathologies

I. INTRODUCCIÓN

Los trastornos de personalidad son patrones marcados de experiencia interna y comportamientos que están fuera de lo esperado social y culturalmente, se caracterizan por ser inflexibles, dominantes, estables y de larga duración, afectando en todas las áreas de la persona y generándole malestar clínicamente significativo, esto se refleja en la cognición, afectividad, funcionamiento interpersonal y control de los impulsos de la persona.

La población reclusa presenta mayor prevalencia de trastornos de personalidad que la población normal, por lo cual es importante investigar acerca de los trastornos de personalidad en poblaciones carcelarias. Asimismo, el homicidio causa gran conmoción socialmente, sobre todo cuando existe vínculos de familiaridad entre víctima y victimario como en el caso de los parricidas.

El parricidio se entiende como el que da muerte a sus familiares y está considerado dentro de los homicidios, los cuales han ido en aumento a nivel mundial, latinoamericano y nacional. Inclusive, el continente América, pese a solo tener el 13 % de la población mundial, representa el 37% de los casos mundialmente, lo cual es una cifra alarmante. En cuanto al parricidio en específico en el Perú entre los años 2012 y 2017, se encuentran 15.8% de casos a nivel nacional. Del mismo modo, los trastornos de personalidad son más frecuentes en población penitenciaria que en población normal. Por ende, de acuerdo con lo señalado se planteó la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los trastornos de personalidad que se presentan con mayor prevalencia en parricidas sentenciados de un establecimiento penitenciario de Lima, 2022?

El presente estudio tuvo como objetivo de identificar los trastornos de personalidad que se presentan con mayor prevalencia en parricidas sentenciados de un establecimiento penitenciario de Lima. Para esto, se utilizó la metodología descriptiva y la muestra estuvo compuesta por 16 parricidas. El instrumento utilizado fue el Inventario Clínico Multiaxial de

Millon- II. Los trastornos de personalidad con mayor prevalencia encontrados en la presente investigación fueron el dependiente (56.3%), evitativo (43.8%) y el esquizotípico (18.8%), no se encontró incidencia del trastorno de personalidad histriónico. Del mismo modo, en cuanto al tipo de relación con la víctima, predominaron el trastorno de personalidad dependiente (71.4%) y trastorno de personalidad narcisista (55.6%), siendo las víctimas la pareja y el padre, respectivamente.

Posteriormente se detalla el contenido de la investigación:

En el apartado I, denominado introducción, se realiza la descripción del problema, que abarca la problemática sobre los trastornos de personalidad en población penitenciaria, asimismo se mencionan datos estadísticos sobre la incidencia del parricidio, empero debido a la escasa información acerca del mismo, se especifica sobre el homicidio a nivel mundial, latinoamericano y nacional. Del mismo modo se presentan los antecedentes nacionales e internacionales que brinden información sobre los trastornos de personalidad que prevalecen en los parricidas; no obstante, debido a los estudios relacionados con el tema, también se consideran investigaciones en homicidas. Asimismo, se presentan los objetivos del trabajo, tanto general como específicos, y la justificación.

En el apartado II, llamado marco teórico, se consideran la conceptualización y modelos teóricos de la personalidad, definiciones, clasificación de los trastornos de personalidad y los trastornos de personalidad en parricidas, así como conceptos generales del homicidio con el fin de adentrarse al parricidio, tomando en cuenta sus aspectos legales en el contexto peruano.

En el apartado III, método, se especifica el tipo y diseño de investigación, el instrumento que se usa, así como su confiabilidad y validez, la muestra con la que se trabaja, el ámbito temporal y espacial, la operacionalización de los trastornos de personalidad, el procedimiento y el análisis de datos.

En el apartado IV se detallan los resultados encontrados después de hacer los análisis respectivos, asimismo se describen las tablas explicando los resultados y resaltando los datos más importantes.

En el apartado V pertenece a la discusión, en dónde se comparan los resultados de los hallazgos encontrados en el presente estudio con otros antecedentes similares.

En los apartados siguientes VI, VII, VIII, IX se detallan las conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos correspondientes.

1.1. Descripción y formulación del problema

El parricidio se entiende como la muerte dada a familiares cercanos, en especial a los padres (Real Academia Española [RAE], 2014). Según el Código Penal Peruano, en su artículo 107 manifiesta que, comete parricidio “el que, a sabiendas, mata a su ascendiente, descendiente, natural o adoptivo o una persona con quien sostiene o haya sostenido una relación conyugal o de convivencia” (Ley 30068, 2013). Sin embargo, teniendo en cuenta que, en otros contextos, pese a que el comportamiento es el mismo, este término se denomina homicidio.

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2019), menciona que a nivel mundial en el último cuarto de siglo se incrementó el número de personas que fueron víctimas de una muerte violenta producto de un homicidio, pues en 1992 se registró 395.542; mientras que, en el 2017, 464.000; no obstante, la tasa mundial de víctimas, que se mide por cada 100.000 habitantes, ha disminuido de 7.2 en 1992 a 6.1 en 2017, lo que no significa que haya mermado las cifras sino que, el número de la población mundial se ha incrementado más rápido que el número de víctimas registrados. Asimismo, también afirma que, en el 2017 el continente América es el que presentó mayor número de casos de homicidio con una cifra de 137.000, lo cual es el 37% de los casos mundialmente, siendo esta una cifra alarmante, debido a que, dicho continente solo representa el 13% de la población mundial.

En el año 2017, el Comité Estadístico Interinstitucional de la Criminalidad menciona que en Latinoamérica, Brasil es el país que presentó el mayor número de homicidios intencionales, seguido de México y Venezuela, respectivamente; Perú se encuentra en el décimo lugar de este ranking; además, siguiendo esta línea, desde el 2011 hasta el 2018, en el Perú, 2670 personas fueron sentenciadas por homicidio doloso; de los cuales 421, fueron por parricidio (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2020). En relación a lo mencionado, los casos de parricidio representan el 15, 8% del total de homicidios dolosos a nivel nacional.

Según el INEI (2020) en el año 2018, la Región Lima y la Provincia Lima presentaron una tasa de homicidios de 11.6 y 7.7, respectivamente; de igual forma, los distritos que obtuvieron mayor incidencia en el mismo año, fueron Huaral (Región Lima), Lima (Provincia de Lima) y Callao (Provincia Constitucional del Callao).

Por otro lado, la personalidad según Millon (1990, citado por Oscar, 2003), es aquel estilo distintivo de funcionamiento adaptativo que la persona muestra ante situaciones diversas y cambiantes. No obstante, el problema surge cuando el funcionamiento es desadaptativo, generando conflictos en el ser humano, conllevando a un trastorno de personalidad.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM-V] (American Psychiatric Association [APA], 2014), el trastorno de personalidad es un patrón perdurable de experiencia interna y comportamientos que se apartan marcadamente de las expectativas de la cultura del individuo; este patrón es inflexible, dominante, estable y de larga duración, asimismo causa malestar significativamente clínico y se manifiesta en la cognición, afectividad, funcionamiento interpersonal y control de impulsos de la persona.

Del mismo modo, numerosas investigaciones afirman que existe una mayor prevalencia de trastornos de personalidad en población penitenciaria que en población general (Brinded et al., 2001; Brugha et al., 2005; Fazel y Danesh, 2002; Fernández – Montalvo y Echeburúa, 2008; como se cita en Molina – Coloma, et al., 2018).

Considerando entonces que, el parricida al haber cometido un delito, es recluido en un establecimiento penitenciario y que, diversos estudios señalan que la población penitenciaria posee mayor incidencia de trastornos de la personalidad tal como se mencionó anteriormente, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los trastornos de personalidad que se presentan con mayor incidencia en parricidas sentenciados de un establecimiento penitenciario de Lima, 2022?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Nacionales

El estudio elaborado por Atuncar y Flor (2018), tuvieron como objetivo identificar la relación entre los factores psicosociales y las características de personalidad en sentenciados por homicidio de los Establecimientos Penitenciarios de Lurigancho y Santa Mónica, ubicados en la ciudad de Lima. Su muestra estuvo compuesta por 50 varones y 40 mujeres reclusos en ambos penales que hayan cometido homicidio doloso (homicidio simple, feminicidio, parricidio, homicidio calificado y sicariato), sus edades oscilaron entre los 18 y 79 años. Los instrumentos que administraron fueron el Inventario Clínico Multiaxial de Millon II y una ficha de información psicosocial ad hoc. Sus resultados arrojaron que dentro de las escalas clínicas de personalidad más destacadas, los varones presentaron patrón clínico de personalidad compulsivo, dependiente y esquizoide; en el caso de las mujeres, narcisista y compulsivo, y la personalidad evitativo en ambos sexos, asimismo, encontraron que en patología severa el más predominante fue el esquizotípico tanto en hombres como mujeres; además de esto, encontraron relación entre el patrón clínico histriónico y la dimensión familiar, hallándose en esta última que, la conducta habitual de los padres hacia los hijos fue violenta, ausente, indiferente y sobreprotectora. Concluyeron que, por lo menos el 70% de las víctimas fueron familiares o personas conocidas, asimismo, la mayoría presentaba dinámica familiar violenta por parte del padre y procedía de una estructura familiar nuclear.

Bedregal y Nina (2018), realizaron un estudio con el objetivo de describir el perfil clínico en varones reclusos en el Establecimiento Penitenciario de varones Socabaya en Arequipa. Su muestra estuvo conformada por 17 sujetos condenados por parricidio, sus edades oscilaban entre 26 y 55 años. El instrumento que utilizaron fue el Inventario Clínico Multiaxial de Millón II. En sus resultados, encontraron que los patrones clínicos de la personalidad más resaltantes fueron el antisocial, agresivo- sádico y autodestructivo; en cuanto a las patologías

graves de la personalidad, hallaron que prevalece el paranoide; en los síndromes clínicos de la personalidad, encontraron la dependencia de alcohol y drogas; en síndromes clínicos graves, hallaron el delirante. Concluyeron que, la mayoría de parricidas no era reincidente de un centro penitenciario, siendo en casi su totalidad la primera vez que se encontraban en una cárcel, además, las víctimas en su mayoría fueron pareja e hijos.

Alcántara y Bátory (2017), realizaron una investigación con la finalidad de determinar los trastornos de personalidad según sexo en sentenciados por homicidio en un penal de Cajamarca. Su muestra estuvo constituida por 89 internos (homicidio simple, homicidio calificado, parricidio); no obstante, solo consideraron a 52 internos, puesto que fueron los que contestaron correctamente, entre ellos 42 hombres y 10 mujeres, sus edades oscilaron entre 26 y 66 años. Utilizaron como instrumento el Inventario Clínico Multiaxial de Millon II (MCMI-II). Hallaron como resultados que los trastornos de personalidad que se presentan con mayor frecuencia en hombres fueron el compulsivo (26.2%), dependencia (16.7%), esquizoide (16.7%) y narcisista (14.3%); mientras que, en las mujeres, evitativo (20%), dependiente (20%), compulsivo (20%) y pasivo- agresivo (20%), del mismo modo, se encontró el trastorno de personalidad paranoide (100%) en ambos sexos. Entre sus conclusiones, mencionaron que el sexo es un factor que influye en los trastornos de personalidad en esta población.

La investigación efectuada por Cahuana y Valdivia (2017), tuvo por objetivo establecer la relación entre la personalidad y los sentimientos de culpa en las reclusas parricidas del Establecimiento Penitenciario de mujeres en Arequipa. Su muestra estuvo conformada por 21 internas; sin embargo, por los criterios de inclusión y exclusión, trabajaron con 17 condenadas, sus edades fluctuaban entre los 20 y 57 años. Los instrumentos que utilizaron fueron el Inventario Clínico Multiaxial de Millon III (MCMI-III) y la Escala para medir el Sentimiento de Culpa (SC-35). Los resultados indicaron que las internas parricidas, prevalece el trastorno de personalidad narcisista y trastorno de la personalidad paranoide. Asimismo, encontraron que

las internas tienen sentimientos de culpa relacionados a la vergüenza y la aprensión. En su estudio, hallaron correlación entre la patología grave de personalidad paranoide y el factor “vergüenza”, encontrando también el mismo porcentaje con el factor “sentimiento de indignidad en toda relación. Concluyeron que, la gran mayoría de las parricidas han sido violentadas psicológica o físicamente por sus parejas y provienen de hogares en situación de pobreza, asimismo, las principales víctimas fueron sus hijos.

Sotelo (2017), realizó un estudio con la finalidad de determinar las características de la personalidad y los trastornos mentales que presentan los parricidas evaluados en la Unidad de Psiquiatría Forense de la División Médico Legal de Lima durante el año 2009. Su muestra estuvo constituida por 12 mujeres y 7 varones, sus edades oscilaron entre los 15 y 50 años. Para efectos de su investigación, diseñó la Matriz de Identificación de Personalidad en Acusados de Parricidio y la Matriz de Identificación de Trastorno Mental en Acusados de Parricidio. En sus resultados hallaron que las personalidades prevalentes fueron: La personalidad inestable o límite (15.6%), seguido de la personalidad histriónico (10.4%) y la personalidad disocial o antisocial (5.2%). En cuanto a los trastornos mentales, se encontró que el 15.7% presentaba los trastornos del afecto; dos, cuadros de depresión; uno, de trastorno bipolar y de esquizofrenia paranoide. Concluyeron que el mayor número de parricidas fueron los hijos de las víctimas.

1.2.2. Antecedentes Internacionales

Naranjo (2022), realizó una investigación con la finalidad de establecer la prevalencia de los trastornos de personalidad en personas privadas de libertad sentenciadas por delitos contra la vida (asesinato, feminicidio, homicidio, parricidio y homicidio preterintencional) en el Centro de Privación de Libertad Tungurahua N°1 en Ecuador. El instrumento utilizado en este estudio fue el Inventario Clínico Multiaxial Millon III. Su muestra estuvo conformada por 104 personas, de los cuales fueron 91 hombres y 13 mujeres, sus edades oscilaron entre los 18 y 73 años. Halló que los trastornos de personalidad de mayor prevalencia en hombres son el

depresivo, dependiente, masoquista, esquizoide y evitativo; mientras que, en las mujeres, el depresivo, esquizoide y evitativo, asimismo, obtuvo que en el delito de parricidio el que más prevaleció fue el trastorno narcisista y en el delito de feminicidio- considerando a los homicidas que tenían una relación amorosa con la víctima-, predominaron el trastorno depresivo, dependiente y masoquista. Concluyó que no existen diferencias significativas en los trastornos de personalidad en cuanto al género y delito.

El estudio elaborado por Martínez (2021), tuvo como objetivo corroborar la prevalencia de los trastornos de personalidad en la comisión de los hechos delictivos perpetrados por los reclusos de los establecimientos penitenciarios en Europa, para lo cual, ha recopilado información de fuentes fiables y científicas como ProQuest, Dialnet, Scielo, Google Académico, entre otros. Su muestra estuvo conformada por 9 artículos. Sus resultados arrojaron que la mayoría de los reclusos padecen de un trastorno de personalidad, siendo los más predominantes el antisocial, obsesivo- compulsivo, paranoide y narcisista. Asimismo, llegaron a la conclusión que hay una relación significativa entre la conducta violenta, abuso de sustancia, el diagnóstico de un trastorno de personalidad y las condiciones ambientales existentes.

Salinas y Salamanca (2020), efectuaron un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre los patrones de personalidad patológica y la conducta delictiva en población penitenciaria en Colombia. Su muestra estuvo compuesta por 127 hombres, sus edades oscilaron entre 20 y 59 años. Utilizaron el Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III) y la revisión de la tipología de la conducta delictiva, establecida en el Código Penal Colombiano. Sus resultados indicaron que tanto en los delitos violentos y no violentos predominaron los trastornos de personalidad narcisista, compulsivo y paranoide. Adicionalmente, concluyeron que existe correlación significativa entre los patrones patológicos y la conducta delictiva.

La investigación elaborada por Escobar, et al., (2019), tuvieron como finalidad identificar y establecer la prevalencia de los rasgos de personalidad en internos condenados por delitos dolosos en el Establecimiento Penitenciario de mediana seguridad El Municipio de Apartadó (Antioquia). Su muestra estuvo compuesta por 61 reclusos del género masculino mayores de 18 años. Utilizaron el Cuestionario Exploratorio de Personalidad- III (CEPER-III), el cual presenta validez convergente significativa con el MCMI-III. Entre sus resultados más destacados, hallaron que el rasgo de personalidad obsesivo- compulsivo es el de mayor prevalencia en la muestra, asimismo, identificaron que el rasgo de personalidad narcisista es el que más predomina en homicidas. Concluyó que el 70% de los evaluados presentaban rasgos de personalidad.

Molina- Coloma, et al. (2018), efectuaron una investigación con la finalidad de describir las características de personalidad existentes en reclusos y compararlas con la población general en Ecuador. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario Clínico Multiaxial de Millon- III (MCMI-III), la escala de impulsividad de Barratt (BIS-11) y el Cuestionario de Agresión de Buss y Perry (BPAQ). La muestra estuvo constituida por 101 reclusos (50 mujeres y 51 hombres) y 89 personas de población general (38 mujeres y 46 hombres), todos mayores de 18 años. En cuanto sus resultados, hallaron que en la población penitenciaria existe predominancia de la personalidad antisocial y paranoide. Concluyeron que la población carcelaria y la población general difieren en los tipos de personalidad.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Identificar los trastornos de personalidad que se presentan con mayor prevalencia en parricidas sentenciados de un establecimiento penitenciario de Lima.

1.3.2. Objetivos Específicos

Determinar la prevalencia de los patrones clínicos de personalidad en parricidas sentenciados de un establecimiento penitenciario de Lima.

Establecer la prevalencia de las patologías graves de personalidad en parricidas sentenciados de un establecimiento penitenciario de Lima.

Identificar los trastornos de personalidad que se presentan con mayor prevalencia en parricidas sentenciados de un establecimiento penitenciario de Lima, según tipo de relación con la víctima.

1.4. Justificación

A nivel teórico, es importante ampliar información en esta población, aportando nuevos conocimientos sobre los trastornos de personalidad que prevalecen en los parricidas. Del mismo modo, se contribuirá haciendo visibles a este grupo que muchas veces es discriminado y apartado, por lo que el presente estudio servirá como referente y/o antecedente a futuras investigaciones que se interesen en estudiar este tema.

A nivel metodológico, se aportará en el análisis psicométrico del Inventario Clínico Multiaxial de Millon- II (MCMI-II); puesto que, se reforzará la validez y confiabilidad de este.

En cuanto a la relevancia social, la violencia es uno de los problemas más grandes de salud pública, llegando al homicidio en su forma más extrema, por ende, el presente estudio pretende servir como aporte en el análisis de la conducta del parricida, proporcionando información a la comunidad acerca de los trastornos de personalidad que prevalecen en los parricidas, puesto que, el parricidio causa gran conmoción sobre todo a nivel social, debido a que la víctima es un familiar cercano y directo del victimario.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases Teóricas sobre el tema de Investigación

Antes de ahondar en los trastornos de personalidad, se abordará el concepto de personalidad según diferentes autores, debido a que no existe una definición universal aceptada

2.1.1. *Personalidad*

Para Pervin (1996, como se cita en Caro, 2013), la personalidad es un sistema complejo de conductas, cogniciones y emociones que conducen y guían la vida de una persona; se encuentra compuesta por estructuras y procesos, que reflejan tanto lo innato como lo aprendido, abarcando los efectos del pasado e incorporando recuerdos y construcciones del presente y futuro. Del mismo modo, Schultz y Schultz (2010) la determinan como un conjunto de aspectos únicos, tanto internos como externos, que cambian en respuesta al contexto.

Siguiendo esta misma línea, Eysenk y Eysenk (1985, como se cita en Schmidt, et al., 2010), la conceptualiza como un sistema parcialmente estable y duradero del carácter (conativa), temperamento (afectiva), intelecto (cognitivo) y físico (corporal y neuroendocrina) de un individuo, que establece su adaptación en el medio circundante.

Asimismo, Bermúdez, et al., (2012), mencionan que la personalidad es la manera particular que cada individuo tiene de pensar, percibir o sentir, construyendo así su identidad; está compuesta por elementos como el carácter (más estable) y elementos cognitivos, motivacionales y afectivos, los que son más situacionales e influenciados socioculturalmente y, por ende, más volubles y adaptables al contexto en el que se encuentren.

Entonces, según los conceptos anteriormente señalados, se entiende a la personalidad como un conjunto de cogniciones, emociones y conductas únicas que cada persona posee, haciéndolo peculiar en sus patrones comportamentales. Además, está integrada por el carácter (estable y duradero) y por elementos cognitivos, motivacionales y afectos, que le permiten variar y adaptarse de acuerdo a la situación o contexto.

No obstante, como se ha mencionado con anterioridad, no existe una conceptualización global para la personalidad, pero una de las definiciones más difundida y aceptada es la de Millon (1990, citado por Oscar, 2003), quien propone en su teoría modelo evolutivo, que la personalidad es aquel estilo distintivo de funcionamiento adaptativo que la persona muestra ante situaciones diversas y cambiantes; empero, el mismo autor menciona que cuando el funcionamiento de la personalidad es desadaptativo, se denomina trastorno de personalidad.

2.1.2. Modelos Teóricos de la Personalidad

a. Teoría de personalidad de Eysenck: El modelo PEN.

Eysenck (1977, como se cita en Montaña de Barragán et al., 2002), plantea un modelo jerárquico de la personalidad, el cual trata de conductas y el conjunto de estas que varían según el nivel de generalidad e importancia para la personalidad, en el nivel más bajo se encuentran las respuestas específicas (actos o cogniciones), que pueden ser propias o no de la persona, cuando estas respuestas tienden a presentarse varias veces, se pasa al segundo nivel, en donde las respuestas son frecuentes y sobre todo, suelen presentarse repetidamente frente a situaciones similares; en el tercer nivel, los actos frecuentes mencionados anteriormente, se presentan en conjunto y se organizan en rasgos de menor organización que regulan la conducta en diferentes situaciones; por último, en el cuarto nivel, los rasgos son de mayor organización denominado como tipo, el que se observa como un grupo de rasgos correlacionados; es por ello que el autor plantea que la personalidad está basada en tres tipos, los cuales son la dimensión Extraversión (E), dimensión Neuroticismo (N) y dimensión Psicoticismo (P).

En la dimensión extroversión (extrovertido - introvertido) tiene como base al Sistema Nervioso Central (SNC), específicamente en la actividad cortical del mismo sistema, asimismo, las diferencias en el nivel de activación cortical generan diferencias en los individuos, en el caso de los extrovertidos presentan baja activación cortical, es por esto que tienden a provocar situaciones excitantes para aumentar sus niveles de arousal; mientras que, los introvertidos al

tener altos niveles de actividad cortical no necesitan incitar eventos excitantes (Eysenck, 1987; Eysenck, 1990; como se cita en Squillace et al., 2011). Del mismo modo, las personas con niveles altos de E se caracterizan por buscar nuevas experiencias y sensaciones, ser muy sociables, animadas; a diferencia de los que presentan bajos niveles de E, son personas sosegadas, tienen una marcada preferencia por actividades solitarias y rutinarias. (Eysenck y Eysenck, 1975; como se cita en Abal et al., 2022).

El neuroticismo (estabilidad - inestabilidad), tiene como base al Sistema Nervioso Autónomo (SNA) y a la rapidez en la activación del mismo, además, la dimensión N se caracteriza por la inflexibilidad al estrés físico o psicológico como conflictos o frustraciones y por presentar emociones intensas (Mori, 2002). Las puntuaciones altas en neuroticismo indican que estas personas reaccionan emocionalmente de manera exagerada y suelen presentar dificultades para regresar a un estado normal (Montaña de Barragán, 2002), por otro lado, quienes están en el otro extremo de esta dimensión, son personas serenas que generalmente se mantienen equilibrados (Eysenck y Eysenck, 1975 como se cita en Abal, 2022).

En el psicoticismo cuando presenta altos niveles, las personas se caracterizan por ser problemáticos, hostiles, crueles y optan por cosas raras e inusuales, asimismo, tienen problemas para adaptarse a las normas del mundo circundante, suelen menospreciar, presentar baja empatía y ser egocéntricos (Montaña de Barragán, 2002). A diferencia de los que se encuentran al otro extremo con niveles bajo, son seres empáticos y respeta las normas de la sociedad (Eysenck y Eysenck, 1985 como se cita en Abal, 2022).

b. Teoría de los 16 factores de personalidad de Cattell.

Según Cattell (1992,1997, como se cita en García-Méndez, 2005), la personalidad es el conjunto de rasgos que permite predecir el comportamiento de una persona frente a un contexto específico, asimismo indica que su unidad mínima es el rasgo, los cuales pueden ser de tipo

físico, fisiológico, psicológico o sociológico y son el resultado de la mezcla entre herencia y ambiente. Del mismo modo, destaca tres tipos de rasgos (Cloninger, 2003):

- **Rasgos de Habilidad.** Se entiende con la aptitud que tiene una persona para lograr un objetivo anhelado. Asimismo, vincula este rasgo con la inteligencia y como esta puede ser heredada o aprendida a través del aprendizaje. Así llega a clasificar a dos tipos de inteligencia, la primera conocida como la inteligencia fluida, la cual es innata y puede identificarse en diferentes tipos de aprendizaje dependiendo de del tipo de oportunidad educativa; mientras que, la inteligencia cristalizada se obtiene según lo aprendido mediante la educación.

- **Rasgos de Temperamento.** Son aquellos que son de origen innato, es decir, son hereditarios.

- **Rasgos Dinámicos.** Son conocidos como motivacionales, suelen ser innatos, conocidos como rasgos dinámicos ergios y los aprendidos como rasgos dinámicos metaergios.

De la misma manera, Cattell (1965, como se cita en Schultz y Schultz, 2010, p.269) señala 16 factores básicos de la personalidad: A: Personas reservadas (puntuación baja); sociables (puntuación alta). B: Poco inteligentes (puntuación baja); son bastante inteligentes (puntuación alta). C: Escasa estabilidad emocional (puntuación baja); emocionalmente estables (puntuación alta). E: Dóciles e inseguros (puntuación baja); dominantes (puntuación alta). F: Serios, labilidad emocional (puntuación baja); satisfechos, vigorosos, alegres (puntuación alta). G: Aprovechados (puntuación baja); quisquilloso (puntuación alta). H: Distantes (puntuación baja); audaces (puntuación alta). I: Seguros (puntuación baja); sensibles (puntuación alta). L: Condescendientes (puntuación baja); suspicaces (puntuación alta). M: Minucioso (puntuación baja); despreocupado (puntuación alto). N: Inocentes (puntuación baja); sagaces (puntuación alto). O: Atentos (puntuación baja); suspicaces (puntuación alto). Q1: Tradicionales, rechazo al cambio (puntuación baja); liberales, apertura al cambio (puntuación alto). Q2: Dependencia a los demás (puntuación baja); independientes (puntuación baja). Q3: Vehementes (puntuación

baja); rigurosos (puntuación alta). Q4: Calmosos (puntuación baja); impetuosos (puntuación alta).

c. Modelo Evolutivo de Theodoro Millon

Millon (1990, como se cita en Dresch, et al., 2005) consideraba que, para un mejor entendimiento de la personalidad y sus trastornos, se debía traspasar los límites tradicionales de la psicología, indagando en principios universales de la evolución procedentes de manifestaciones no psicológicas, planteando su modelo evolutivo basado en los principios de Darwin.

En este modelo, Millon señala que el organismo humano pasa por cuatro etapas de desarrollo que se presentan simultáneamente, para lo cual cada etapa se relaciona con objetivos funcionales que van asociados con fases evolutivas y estas a su vez, con bipolaridades básicas (Aparicio y Sánchez- López, 1999). Las cuatro fases o etapas señaladas son:

- **Fase 1.** La primera etapa denominada existencia, se refiere a las evoluciones casuales de estados poco organizados a estados que poseen estructuras con más organización (Fernández, 2007). En esta fase, el constructo bipolar es placer- dolor y las funciones de supervivencia son la potenciación o promoción de la vida -predisposición de los seres humanos a mejorar la calidad de vida- y la preservación de la vida – tendencia contra los actos o situaciones que pongan en peligro la existencia o disminuyan la calidad de vida- asimismo, a nivel de procesos de desarrollo, en este periodo se tiene que promover la confianza en las personas con el fin de evitar la tendencia a aislarse y rehuir de los demás por miedo a que estas le generen malestar (Solis, 2007). En el desarrollo neuropsicológico, concierne a la etapa de fijación sensorial, además es importante recalcar que el equilibrio dinámico entre el placer y el dolor genera la normalidad en la personalidad de las personas (Morales de Barbenza, 2003).

- **Fase 2.** La segunda etapa llamada adaptación se trata de los procesos homeostáticos que usan las personas para poder pervivir en ambientes abiertos (Fernández, 2007). El

constructo bipolar es pasividad- actividad y sus funciones de supervivencia son acomodación y pasividad; los modos de adaptación se reflejan como acomodación pasiva versus modificación activa, esto se entiende como las personas tienden a ser reacios a alterar los sucesos y se acomodan a estos o, por el contrario, toman la batuta y cambian las situaciones; en relación al nivel de proceso de desarrollo, lo recomendable es que el ser humano tenga la confianza necesaria en sí mismo para poder desenvolverse en su medio ambiente y manejar los hechos que le suscitan (Solis, 2007). En cuanto al desarrollo neuropsicológico, esta fase corresponde a la sensorio- motora (Morales de Barbenza, 2003).

- **Fase 3.** La tercera etapa es la replicación, los constructos bipolares de esta fase son sí mismo- otros (Morales de Barbenza, 2003). El sí mismo, es considerado como individualismo, donde los demás los notan como personas desconsideradas, egoístas, insensibles y descuidadas, a diferencia de la polaridad otros, en donde estos seres humanos tienden hacia la protección, filiación y disposición para los demás; asimismo, esta etapa hace referencia a que los organismos pueden crear nuevos potenciales para el desarrollo de su especie a partir de situaciones fortuitas o de sucesos regulares con el objetivo de aumentar la probabilidad de tener resultados diferentes y superficialmente superiores; puesto que, si solo se duplicaran antes de perecer, simplemente se reviviría el mismo destino; en relación al desarrollo neuropsicológico, esta fase corresponde a la etapa de identidad puberal genérica (Solis, 2017).

- **Fase 4.** La última etapa se denomina abstracción, la que se entiende como la aparición de habilidades que promueven la previa planeación y el uso de la razón ante la toma de decisiones (Fernández, 2007). De acuerdo a la etapa neuropsicológica, esta fase se encuentra en la integración cortical (Morales de Barbenza, 2003), en la cual la razón y la emoción se encuentran equilibradas, conllevando a que las personas tengan la capacidad de controlar sus sentimientos y pensamientos, así como las consecuencias de sus actos (Solis, 2017).

Además de lo antes señalado, Millon considera que las polaridades (placer-dolor, pasivo-activo, otro-sí mismo), son fundamentales para la construcción de un sistema de clasificación de los trastornos de personalidad (Sánchez, 2003).

2.1.3. Trastornos de Personalidad

Es importante señalar la definición de rasgos, antes de proceder a la conceptualización del trastorno de personalidad.

Al respecto, Caballo et al. (2009), mencionan que “los rasgos serían (de manera aislada) simples consistencias de comportamiento en diversas áreas o perspectivas de la personalidad, que muestran una disposición general del individuo y que no son de carácter transitorio (como los estados)” (p.320). Además de esto, Millon y Davis (2001), indican que un rasgo de personalidad es considerado un patrón de comportamiento duradero que se mantiene en el tiempo y en diversos contextos, asimismo, acotan que cuando los rasgos de personalidad aparecen conjuntamente, constituyen un trastorno o estilo de personalidad; no obstante, los mismos autores señalan que la diferencia entre ambos términos radica en su nivel patológico y de normalidad, respectivamente.

En los trastornos de personalidad, el individuo refleja características extremas en relación a su forma de pensar, sentir y actuar, que se desvían notablemente de su grupo sociocultural, siendo estas persistentes, inflexibles y estables en el tiempo, evitándole responder de manera adaptada frente a diversos contextos, y ocasionándole malestar clínicamente significativo, no solo para el individuo sino también para su entorno, causándole problemas en su funcionamiento diario y en eventos importantes (Caballo et al., 2009).

Según Pastrana (2009), son conductas caracterizadas por la forma de percibir e interpretar la realidad, afectividad y emociones, relaciones interpersonales y manejo de los impulsos, que están apartados de lo socioculturalmente aceptado, asimismo, señala que las conductas no son transitorias, ni se adaptan a las situaciones que se presentan, sino que por el

contrario, se mantienen estables; este patrón de conducta, no solo genera malestar clínicamente significativo, afectando su funcionamiento personal, también en sus relaciones interpersonales, es decir, es un patrón rígido que perturba diversos eventos personales y sociales.

La DSM-5 (APA, 2013), considera que los trastornos de personalidad son patrones perdurables de experiencia interna y comportamientos que se alejan marcadamente de lo aceptado culturalmente, asimismo, dichos patrones son inflexibles, dominantes, estables y de larga duración, que afectan en áreas importantes del individuo, generándole malestar clínicamente significativo, y se evidencian en la cognición, afectividad, funcionamiento interpersonal y control de los impulsos de la persona.

Por consiguiente, según las definiciones indicadas, los trastornos de personalidad son aquellos patrones comportamentales estables, de larga duración, inflexible y dominantes, no se adecúan al contexto, por lo que difieren notablemente de lo esperado por la cultura del individuo, causándole malestar clínicamente significativo y afectándole en sus diversas áreas de funcionamiento personal no solo a quien lo padece, sino también a las personas con las que interrelaciona. Estos tienden a manifestarse en la cognición, afectividad, funcionamiento interpersonal y control de los impulsos del individuo.

Acotando a esto, Sarason y Sarason (2006), manifiestan que los trastornos de personalidad tienden a intensificarse cuando el ser humano no considera que sus patrones de conducta son inadecuados o impertinentes, aun cuando estas son evidentes para el resto.

2.1.4. Clasificación de los trastornos de personalidad

Millon (1998), señala que existen 13 trastornos de personalidad, las cuales son subdivididos en patrones clínicos de la personalidad y patologías graves de la personalidad. En la primera, considera a los trastornos de personalidad esquizoide, evitativa (evasiva), dependiente, histriónica, narcisista, antisocial, agresivo, compulsivo (obsesivo-compulsivo), pasivo- agresivo; mientras que, en la segunda, están los trastornos esquizotípico, límite

(bordeline) y paranoide. Asimismo, señala que los patrones clínicos de la personalidad y patologías graves de la personalidad se diferencian el uno del otro, debido a que las patologías graves de la personalidad presentan especialmente déficit en su competencia social y episodios psicóticos frecuentes que suelen ser reversibles; además, poseen menos recursos de afrontamiento, siendo especialmente vulnerables a las adversidades de la vida cotidiana. Es decir, la diferencia entre estos dos términos radica en la rigidez patológica de las patologías graves de personalidad.

Los trastornos de personalidad se clasifican en tres grupos según la DSM V (APA, 2013), de esta manera, el Grupo A (paranoide, esquizoide, esquizotípico), se caracteriza por el retraimiento social, carente o fracaso en sus relaciones interpersonales y comunicativas, pensamiento raro, ideas delirantes y distorsiones cognitivas; del mismo modo, en el Grupo B (antisocial, límite, histriónico, narcisista), predomina la impulsividad, la manipulación, escasa empatía, son los que mayormente cometen actos violentos, abusan e infringen la ley; en el Grupo C (evasiva, dependiente, obsesivo- compulsivo) se caracterizan por la dificultad para mantener relaciones interpersonales y sociales (Romo, 2022). Según la DSM V (APA, 2013), los trastornos de personalidad son los siguientes:

- **Paranoide.** Se caracteriza por presentar una gran desconfianza hacia los demás sin motivo alguno, duda sin justificación sobre la fidelidad de sus amigos o conocidos, manifiesta poca confianza en los demás, puesto que, presenta miedo injustificado a que usen la información malintencionadamente en contra suya, malinterpreta comentarios o actos, es altamente rencoroso, se mantiene a la defensiva constantemente, sospecha sobre la fidelidad de su pareja sin razón alguna. Asimismo, Ekselius (2018), agrega que este trastorno presenta una hipersensibilidad frente a cualquier infortunio y se le dificulta perdonar.

- **Esquizoide.** Se singulariza por presentar desapego en sus interacciones sociales y baja expresión de sus emociones en situaciones interpersonales, no disfruta interrelacionarse,

llegando incluso a no desear formar parte de una familia, gusta de realizar actividades solitarias, poca predisposición en actividades sexuales, disfruta de muy pocas actividades, carece de amistades, no muestra importancia a los halagos o críticas, afectividad plana. Penado y González (2015) señalan que los recuerdos de este trastorno son muy pocos y distorsionados pues presenta muy poco interés tanto en su vida como en la de los demás.

- **Esquizotípico.** Se caracteriza por manifestar deficiencias sociales e interpersonales, asimismo, presenta distorsiones cognitivas o perceptivas y conducta rara, ideas de referencia, creencias extrañas o pensamiento mágico que influye en su conducta y que no corresponde a lo aceptado culturalmente, pensamientos extravagantes, ideas paranoides.

- **Antisocial.** Se singulariza por presentar desatención y vulneración de los derechos de los demás, rechaza y viola las normas legales, reiteradamente miente y estafa para buscar satisfacer sus necesidades personales, actúa impulsivamente, siendo agresivo por lo que generalmente está inmerso en grescas, manifiesta imprudencia frente a su seguridad y la de los demás, carece de remordimiento, altamente irresponsable debido a su falta de compromiso laboral y económicamente. Asimismo, se evidencian presencia de este trastorno desde antes de los 15 años, pero se diagnostica como mínimo a los 18 años.

- **Límite.** Se caracteriza por la inestabilidad en sus relaciones interpersonales, en su percepción a sí misma y a los afectos, se esfuerza en demasía y desesperadamente por evadir el desamparo real o imaginaria, oscila entre la idealización y devaluación, actúa impulsivamente en áreas autolesivas, conductas o amenazas de suicidio o automutilación, se siente vacío, inestabilidad afectiva, poca capacidad de control en su ira e ideas paranoides transitorias. Además, Levy et al., (2018), agregan que el riesgo de suicidio en este trastorno es alto, pues se estima que entre el 60% y 85% de las personas que padecen este trastorno, han intentado suicidarse alguna vez.

- **Histriónica.** Se singulariza por una excesiva necesidad de atención, experimenta sensación de incomodidad cuando no es el foco de atención, al relacionarse suele usar conductas sexuales inapropiadas, inestabilidad emocional, utiliza su aspecto físico para captar la atención, sus conversaciones se basan en impresiones y no en detalles, tiende a exagerar y dramatizar, influenciado. Además, Caballo (2004) señala que su vida se basa en buscar la atención de los demás, halagos o cumplidos que los mantengan en el centro del protagonismo, sin importar lo que tengan que hacer para mantenerse ahí.

- **Narcisista.** Se caracteriza por presentar patrón predominante de grandeza y superioridad, búsqueda constante de admiración y reconocimiento, se considera especial y privilegiado por lo que solo se relaciona con personas que considere de su estatus, carece de empatía, llegando a explotar los demás para sus propios beneficios, se sienten envidiados y suelen envidiar a los demás. Asimismo, Trechera et al., (2008), reafirma lo anteriormente señalado, indicando que este trastorno se caracteriza por idealizarse y ser egocéntricos, presentar una gran falta de empatía, sentimientos de superioridad y necesidad de ser admirados, suelen buscar su beneficio en los demás.

- **Evasiva.** También conocido como evitativo, se caracteriza por presentar una gran inhibición social, evitando cualquier situación laboral en la cual implique relacionarse interpersonalmente debido al temor burlas o rechazos, manifiesta poca predisposición a relacionarse con otras personas, suele ser tímido en sus relaciones estrechas debido al miedo de ser ridiculizado, se muestra muy preocupado frente a las críticas o rechazos en sus relaciones sociales, se autopercebe como socialmente inepto, se le dificulta salir de su zona de confort puesto que consideran que realizar actividades nuevas pueden resultar incómodas. Asimismo, Molina et al., (2009), menciona que en este trastorno el temor del fracaso es tan grande que lo inclina a resistirse a interrelacionarse con otros, además, se cohibe en realizar actividades en su

vida diaria con el fin de mantenerse seguro, hipersensible a las críticas, humillaciones o rechazos por lo que prefiere su soledad, tienen temperamento afligido y humor disfórico.

- **Dependiente.** Presentan una gran necesidad de ser cuidados, llegando a ser sumisos, temen a la separación o abandono, no suelen tomar decisiones por sí mismo, requiere de los demás para asumir responsabilidades en las diferentes áreas relevantes de su vida, teme perder la aprobación o apoyo de los demás por lo que muy difícilmente señala que está en desacuerdo con otras personas, se le dificulta empezar nuevos proyectos por sí mismo, tiene una gran necesidad de aceptación y apoyo de otros, le teme a la soledad por lo que está constantemente en la búsqueda de una relación. Caballo (2004), señala que absolutamente todas sus decisiones en cualquier ámbito, ya sean laboral, personal o sentimental, dependen de los demás, además, necesitan sentirse protegidos, por ende, no les gusta estar solos, buscan agradar a los demás por lo que muestran sumisión.

- **Obsesivo- Compulsivo.** Se caracteriza por ser un patrón dominante que se preocupa por el orden, detalles o programas llegando a descuidar la finalidad de la actividad, presenta dificultad para culminar sus proyectos debido a su perfeccionismo, suele ignorar sus actividades de recreación y a los amigos puesto que se dedica plenamente al trabajo y a la productividad.

De la misma manera, como se señaló anteriormente, Millon considera trece trastornos de personalidad, por lo cual es importante definir los 3 trastornos de personalidad restantes.

- **Agresivo.** Se singulariza por buscar satisfacer sus propias necesidades, minimiza y vulnera los derechos de los demás, son hostiles, marcadamente conflictivos, sienten agrado frente a los efectos que generan sus conductas prepotentes y agresivas, manifiestan comportamientos dominantes.

- **Pasivo/agresivo.** Presentan orientación ambivalente entre los refuerzos que le brindan los demás y los anhelados por sí mismos, por lo que suele estar inmerso constantemente en

conflictos y altercados pues oscilan entre la sumisión y el negativismo agresivo, sus respuestas se manifiestan mediante conductas de obstinación o enojo explosivo con episodios de culpabilidad y vergüenza.

- **Autoderrotista.** Se caracterizan por buscar y provocar que los otros los utilicen y aprovechen de ellos, les gusta sentir sufrimiento e intranquilidad, incluso rememoran repetidamente infortunios pasados y transforman las situaciones dichas en desafortunadas, intentan pasar desapercibidos por lo que se comportan reservadamente.

2.1.5. Trastornos de personalidad en parricidas

Los trastornos de personalidad prevalecen más en poblaciones carcelarias que en poblaciones normales, así lo afirman Barlow y Durand (2001), al señalar que los trastornos de personalidad en población general, están entre un 0.5 % y 2.5%, encontrándose que los más frecuentes son el paranoide, esquizotípico, histriónico, dependiente y obsesivo-compulsivo; mientras que, en población penitenciaria, estimaron un 15-20 %, prevaleciendo el trastorno de personalidad antisocial, seguido del límite y paranoide. Fortaleciendo esta idea, Birmingham, 2004; Fazel y Danesh, 2002; Rotter et al., 2002; Vicens et al., 2011 (como se cita en Molina-Coloma, et al., 2018), indican que los tipos de personalidad que más prevalecen en poblaciones carcelarias son el trastorno de personalidad antisocial, límite, paranoide y narcisista. Asimismo, Esbec y Echeburúa (2010), también afirman que los trastornos de personalidad antisocial, límite, paranoide y narcisista son los que tienen mayor incidencia en poblaciones penitenciarias, aunque del mismo modo, indican que los trastornos dependiente y ansioso-evitativo son frecuentes, pero en menor medida.

En los reclusos con trastornos de personalidad suelen presentarse con más frecuencia, conductas impulsivas y violentas (Instituto de Ciencias Forenses y de la Seguridad, 2012).

Del mismo modo, Jara (2013) señala que las personas con trastornos de personalidad tienden a ser más violenta, además indica la reacción violenta que cada trastorno posee peculiarmente:

- **Paranoide.** Suelen reaccionar con ira y siempre están listos a contratacar dado que se caracterizan por desconfiar y sospechar injustificadamente, asimismo, tiende a responder con violencia iniciando pelas ante la más mínima provocación.

- **Esquizoide.** Generalmente no reaccionan con violencia, no obstante, cuando realizan alguna conducta violenta puede llegar a ser extrema, la cual puede ser generada por su marcado aislamiento y la ausencia de habilidades sociales. Del mismo modo, Molina, et al. (2009), afirman que debido a sus comportamientos solitarios y extravagancia solo suelen incumplir las normas sociales, no obstante, algunos si cometen delitos, entre los más comunes están los hurtos, robos, consumo y tráfico de drogas.

- **Esquizotípico.** Sus conductas violentas suelen no tener un motivo claro, suelen actuar impulsivamente. Ante esto, Quejido (2017, citado en Concepción et al., 2018), afirma que en su mayoría suelen estar involucrados en delitos contra el cuerpo, la vida y la salud, específicamente cometiendo homicidio o lesiones contra personas conocidas o desconocidas. Asimismo, Esbec y Eceburua (2010), señalan que manifiesta conductas violentas debido a la afectividad distorsionada que pueden presentar, además no presentan un móvil claro pues actúan impulsivamente y sin planificación, la motivación puede ser excéntrico, mesiánica o por algún pensamiento mágico, haciendo que sea complicado predecir este tipo de comportamientos, sus víctimas son frecuentemente personas conocidas (familiares o cuidadores). Así lo confirma González (2011), al señalar que del total de los delitos donde las víctimas tenían una relación de línea de parentesco ascendente o descendente con el victimario, este trastorno es el de mayor predominancia, asimismo, mencionan que en su investigación el

delito de homicidio fue el que más destacó en los que padecían de trastorno de personalidad esquizotípica.

- **Antisocial.** Son los que en su mayoría se caracterizan con la delincuencia violenta, suele estar presente en ambos sexos, además tienden a poseer poca empatía y son intolerantes a la frustración, hacen uso y abuso de drogas y alcohol, asimismo suelen intimidar a los demás mediante la violencia, hacen caso omiso a las reglas y normas de la sociedad.

- **Histriónico.** Tienden a reaccionar o a sentirse con ira frente a situaciones en las que necesita ser el centro de la atención imprescindiblemente, asimismo, es usual que se autolesione.

- **Límite.** Tienden a ser más autoagresivos que heteroagresivos debido a que son impulsivos, presentan labilidad emocional y consumo de drogas, suelen mostrarse violentos con el fin de aliviar su tensión, suelen verse inmersos en violencias contra la pareja, asimismo, este trastorno es frecuente en agresores sexuales.

- **Narcisista.** Cuando hay presencia de rasgos paranoides, suelen mostrar conductas violentas con mayor predisposición, asimismo, sienten una gran necesidad de admiración, son ególatras, carecen de empatía, priorizan sus necesidades, explotan a los demás y reaccionan con sensibilidad frente alguna respuesta de repudio o desaire, tienden a agredir a personas conocidas. Además, Pintado (2019), señala que, este trastorno se caracteriza por presentar conductas violentas, además, pese a que se muestran altaneros y déspotas, son inseguros, envidiosos y sensibles a ser rechazados.

- **Obsesivo/ Compulsivo.** Reaccionan con violencia cuando su ira almacenada se descontrola, sobre todo cuando hay presencia de consumo de alcohol; no obstante, es inusual que este trastorno esté inmiscuido en actos violentos.

- **Trastorno Dependiente.** Se muestran dóciles y sumisos, buscan el consentimiento y el afecto de los demás, pueden llegar a sentir angustia intensa frente al abandono real o

imaginario, desencadenando actos violentos autoagresivos y heteroagresivos. Además de esto, Esbec y Echeburúa (2010), señalan que cuando presentan fuertes sentimientos de inseguridad y celos, producen estados emocionales de ira, pudiendo llevarlos homicidio. Del mismo modo, Fernández- Montalvo y Echeburúa (2008) señalan que el trastorno de personalidad con alta incidencia en los reclusos sentenciados por asesinato o intento de asesinato a sus parejas o ex parejas es el dependiente y baja presencia del trastorno de personalidad antisocial. Ante esto, González (2011), menciona que suelen ser peligrosos y tener como víctimas a personas conocidas tales como pareja, ex pareja, familiares o cualquier persona que se encuentre cerca de su círculo social, asimismo, pueden llegar a asesinar cuando experimentan temor al abandono al creer que estas desean terminar con cualquier tipo de relación. Así, Naranjo (2022) refuerza lo indicado al señalar que los que padecen este trastorno sienten desespero al ser apartados, poseen sentimientos de inseguridad y celos, conllevándolos a perjudicar tanto su integridad como la de los demás. De la misma manera, González (2007), al realizar una investigación exhaustiva concluyó que al menos el 40% de los hombres que habían sido sentenciados por su pareja o ex pareja, padecían de este trastorno.

- Trastorno Evitativo. Se singularizan por sus sentimientos de inferioridad, sintiéndose inseguros por su falta de confianza en sí mismos, presentan inhibición social y temor a ser humillados, son sensibles a la crítica; cuando existe un patrón negativista, suelen mostrarse agresivos, llegando atacar a quienes no reconocen sus necesidades afectivas. Asimismo, Esbec y Echeburúa (2010), concuerdan con lo mencionado anteriormente, además señalan que tienen una necesidad de venganza hacia la mujer pues en algún momento se sintieron rechazados o ridiculizados por su déficit para entablar relaciones. Asimismo, diversos autores reafirman que estos sujetos actúan violentamente cuando sienten que los demás los rechazan o marginan, además, suelen tener como víctimas a personas conocidas como familiares u otros conocidos

(Gisbert, et al., 2005, Jiménez y Fonseca, 2006, González, 2007, 2012, citado por García-López, 2022)

En el caso de parricidas, por lo menos el 45%, tendrían el trastorno o rasgos de personalidad narcisista (Marleau et al., 2003). Asimismo, Gómez y García (2015), señalan que el trastorno de personalidad narcisista es de más alta incidencia en homicidas, además, indican que, la carencia de empatía en los narcisistas, acompañada de su necesidad de grandiosidad, propician que estos sujetos se comporten violentamente y cometan delitos. Del mismo modo, González (2007), señala que los narcisistas suelen conocer a sus víctimas, se muestran agresivos, llegando a asesinar cuando sienten que no son admirados por quienes creen que le deben devoción, asimismo, priorizan sus necesidades e intereses para mantener el reconocimiento de los demás y afianzar su grandiosidad.

2.1.6. Parricidio

El homicidio en el antiguo derecho era conocido lingüísticamente como parricida, así lo afirma Carrara (1976, citado en Buompadre, 2013) al señalar que, en las leyes antiguas se establecía que si alguien, dolosamente y a sabiendas, le daba muerte a un hombre, será considerado como parricida. No obstante, en la actualidad se entiende por homicidio a la muerte dada o causada de una persona hacia otra (RAE, 2014, definición 1). Asimismo, según el Poder Judicial del Perú (2012), indica en su diccionario que el homicidio es el delito en el que se mata a una persona por impremeditación o acción, del mismo modo, el mismo autor señala que, se comprende como delito doloso a aquel que realiza un acto de manera predeterminada, deliberada y voluntaria; mientras que, el delito culposo es aquel se ejecuta por negligencia o desatención. Estos últimos términos se diferencian porque cuando se realiza una acción con dolo es planificada e intencionada; en cambio, cuando es con culpa, implica desidia.

Del mismo modo, Carbonell y Gonzalez (1993, citado en Breglia, 2012) señalan que, el homicidio y el parricidio no son delitos separados pues, pese a que, el parricidio es un delito

independiente y autónomo, se precisa que quien comete el homicidio sea alguien con características específicas, según este criterio es un delito especial propio; no obstante, también es considerado como un delito especial impropio debido a que es dar muerte a otra persona como en el homicidio; así se entiende al parricidio como un homicidio especialmente circunstanciado.

El parricidio es una de las consecuencias derivadas de la violencia familiar (Sánchez, 2015). Así lo confirma Cunha et al., (2020), indicando que la violencia ejercida por los progenitores es la causa principal del parricidio Anudando a esto, Viola (2010), menciona que el niño al vivenciar episodios de violencia, le provoca una profunda irritabilidad, rabia y odio, que generalmente es dirigido hacia otras personas; sin embargo, también puede direccionarla hacia el progenitor abusador. Del mismo modo, Ulman y Straus (2003), señalan que cuando no han existido episodios violencia de los padres hacia los hijos, la violencia de hijos hacia padres es muy baja, siempre y cuando los niños no hayan crecido en hogares donde ambos padres se violentaban entre sí. Ibabe, et al. (2013), coinciden con los autores mencionados anteriormente y refuerzan esta idea, indicando que las personas maltratadas por sus progenitores son más proclives a violentar a sus padres, primordialmente hacia la madre cuando esta ha sido físicamente victimizada por el padre.

Según lo indicado con anterioridad, en un ambiente familiar violento, sobre todo violencia parentofilial, existe una alta probabilidad de violencia por parte de los hijos hacia los padres, pudiendo conllevar a parricidio. Asimismo, es importante recalcar que el homicidio es la forma más extrema de violencia. Por lo que, cuando la violencia se da tanto de padres hacia hijos o viceversa, puede conllevar a un homicidio o también conocido como parricidio en las leyes peruanas.

Desde épocas muy antiguas de la humanidad, el parricidio era entendido como el homicidio de un familiar hacia otro, pero a diferencia de la actualidad, ninguna institución

pública podía intervenir, puesto que, esto le competía plenamente al padre o al jefe de familia (Sánchez, 2015).

No obstante, el parricidio actualmente es penado y condenado por las autoridades correspondientes de cada país. En el caso de Perú, el Código Penal Peruano, en su artículo 107 señala que, comete parricidio “el que, a sabiendas, mata a su ascendiente, descendiente, natural o adoptivo o una persona con quien sostiene o haya sostenido una relación conyugal o de convivencia será reprimido con pena privativa de libertad no menor de quince años” (Ley 30068, 2013).

a. Aspectos legales vigentes del parricidio el contexto peruano

La primera modificación del artículo 107 del Código Penal Peruano, que comprende el delito de parricidio, se realizó mediante la ley 29819 (2011), en la cual se incorpora la denominación de feminicidio, siendo considerado como tal si la víctima mujer ha tenido una relación de pareja con el victimario, ya sea de cónyuge, conviviente o alguna relación análoga.

Después de dos años, se ejecutó otra modificación al artículo 107 mediante la ley 30068 (2013), en la cual se anulaba lo prescrito en la ley 29819, puesto que, el delito de feminicidio sería incorporado en el artículo 108- A. Por ende, el artículo 107 después de su última modificación, quedaría de la siguiente manera:

Artículo 107º. Parricidio: “El que, a sabiendas, mata a su ascendiente, descendiente, natural o adoptivo, o a una persona con quien sostiene o haya sostenido una relación conyugal o de convivencia, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de quince años. La pena privativa de libertad será no menor de veinticinco años, cuando concurra cualquiera de las circunstancias agravantes previstas en los numerales 1, 2, 3 y 4 del artículo 108”(Ley 30068, 2013).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de Investigación

De acuerdo con los objetivos y la naturaleza de las variables, la presente investigación es de tipo descriptivo. Al respecto, Hernández- Sampieri y Mendoza (2018), señalan que los estudios descriptivos buscan recoger información de manera independiente o conjunta, especificando y detallando, tal y cómo se manifiesta el fenómeno.

Asimismo, este estudio utiliza el diseño no experimental, pues según Hernández- Sampieri y Mendoza (2018), en este tipo de estudios solo se observan las variables en su estado natural sin manipularlas, ni provocarlas intencionalmente.

3.2. Ámbito Temporal y Espacial

La recopilación de datos se realizó durante el mes de enero del 2022, en el Establecimiento Penitenciario de Lurigancho ubicado en Av. El Sol 857 en el distrito de San Juan de Lurigancho.

3.3. Variable

3.3.1. *Trastornos de Personalidad*

a. Definición conceptual

Son patrones perdurables de experiencia interna y comportamientos que se alejan marcadamente de lo aceptado culturalmente, asimismo, dichos patrones son inflexibles, dominantes, estables y de larga duración, que afectan en áreas importantes del individuo, generándole malestar clínicamente significativo y se evidencian en la cognición, afectividad, funcionamiento interpersonal y control de los impulsos de la persona (APA, 2013).

b. Definición operacional

Los tipos de trastornos de personalidad serán medidos a través de los puntajes obtenidos en el Inventario Clínico Multiaxial de Millon II (MCMI- II), considerándose aquellos puntajes mayores a 75.

Tabla 1*Operacionalización de la variable trastornos de personalidad*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de respuesta	Niveles y rangos	Nivel de medición
Patrones clínicos de la personalidad	Esquizoide	35 ítems			
	Evitativo	41 ítems		Nulo: 0 a 34.	
	Dependiente	37 ítems			
	Histriónico	40 ítems		Bajo: Mayor o igual a 35 y menor o igual a 49.	
	Narcisista	39 ítems			
	Antisocial	45 ítems	Verdadero/		Ordinal
	Agresivo- sádico	38 ítems	Falso	Sugestivo:	
Compulsivo	41 ítems		Mayor o igual a 60 y menor o igual a 74.		
Pasivo- agresivo	40 ítems				
Patologías graves de la personalidad	Autoderrota	44 ítems			
	Esquizotípico	44 ítems		Moderado:	
	Límite	62 ítems		Mayor o igual a 75 y menor o igual a 84.	
	Paranoide	44 ítems		Elevado: mayor o igual a 85	

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

Para Lepkowski (2008b, como se cita en Hernández- Sampieri y Mendoza, 2018), la población es el grupo de casos que coinciden con determinadas especificaciones, de acuerdo a ello, en el presente estudio, se encuestó 16 reos sentenciados por el delito de parricidio, todos del sexo masculino, cuyas edades oscilaban entre 26 y 58 años.

3.4.2. Muestra

En esta investigación se tomó a toda la población como muestra. En efecto, Ramírez (1999) señala que la muestra censal es aquella en la que se considera a todas las unidades investigadas como muestra.

Si bien es cierto el tamaño de muestra de la presente investigación es relativamente pequeño, Argibay (2009), afirma que el tamaño de la muestra para estudios descriptivos no sería relevante; mientras que, es realmente importante en investigaciones correlacionales y explicativas. Sumado a esto, se puede sustentar que el penal de Lurigancho es considerado como el más grande y poblado del Perú, además, en el año 2022 fue el penal que obtuvo mayores ingresos de reclusos (Instituto Nacional Penitenciario, 2022). Asimismo, otros autores que han investigado la misma variable en población similar han trabajado con cantidades muestrales parecidas a la del presente estudio, tales como Bredegal y Nina (2018), Sotelo (2017), Cahuana y Valdivia (2017).

Tabla 2

Distribución de la muestra, según el tipo de relación con la víctima

Tipo de relación con la víctima	Cantidad
Sentenciados por asesinar a la pareja	7
Sentenciados por asesinar al padre	9
Total	16

3.5. Instrumento

3.5.1. Inventario Clínico Multiaxial de Millon- II (MCMI-II)

Evalúa la personalidad con la finalidad de proporcionar información a los clínicos. Su uso se limita a poblaciones que presenten dificultades personales y emocionales o en ámbitos forenses (Millon, 1987). Consiste en 175 ítems con formato de respuesta verdadero o falso, además, posee 4 escalas de validez: V: Validez, X: Sinceridad, Y: Deseabilidad Social, Z: Autodescalificación. Adicional a estas escalas, la prueba está representada por 22 escalas agrupadas en 8 patrones clínicos de personalidad: Escala 1: Esquizoide, Escala 2: Fóbica (evitativa), Escala 3: Dependiente (sumisa), Escala 4: Histriónica, Escala 5: Narcisista, Escala 6A: Antisocial, Escala 6B: Agresivo-sádica, Escala 7: Compulsiva, Escala 8A: Pasivo-agresiva, Escala 8B: Autoderrota; 3 patologías severa de la personalidad: Escala S:

Esquizotípica, Escala C: Bordeline, Escala P: Paranoide; 5 síndromes clínicos: Escala A: Ansiedad, Escala H: Histeriforme, Escala D: Distimia, Escala H: Hipomania, Escala B: Dependencia de alcohol, Escala T: Abuso de drogas; 3 síndromes clínicos severos: Escala SS: Pensamiento psicótico, Escala CC: Depresión mayor, Escala PP: Trastorno delirante (Millon, 1998)

En la calificación del instrumento, los protocolos se deberán anular en cualquiera de los siguientes casos: a) haya más de 11 ítems no contestados la puntuación directa de la escala de “V” es mayor a 1, b) la puntuación de la escala “X” es menor a 145 o mayor a 590. Las puntuaciones directas de las demás escalas, se transforman en puntuaciones de tasa base (TB), estas permitirán clasificar en: Nulo (0 a 34), bajo (mayor o igual a 35 y menor o igual a 49), sugestivo (mayor o igual a 50 y menor o igual a 74), moderado (mayor o igual a 75 y menor o igual a 84) y elevado (mayor o igual a 85). Asimismo, cuando el indicador es moderado (≥ 75 o ≤ 84), se denota la presencia o rasgo de un tipo de trastorno de personalidad o clínico; mientras que cuando es elevado (≥ 85), se determina el trastorno de personalidad más destacado (Millon 1998).

Confiabilidad. En la versión original, sus índices de confiabilidad de consistencia interna oscilaron entre .81 (Escala PP: Trastorno Delirante) y .95 (Escala D: Distimia), siendo bastante significativos (Millon, 1983).

Posteriormente en España, Ávila-Espada, adaptaron este instrumento al castellano. En la confiabilidad de consistencia interna, obtuvieron índices favorables, desde 0.67 hasta 0.94. Las escalas “8B”, “C”, “D” y “CC”, lograron mayor fiabilidad. En las escalas “1”, “4” y “7”, los coeficientes fueron más bajos, pero satisfactorios. Asimismo, en cuanto a la validez, encontraron que las escalas “1” y “2” se correlacionan .56 y .76 con la escala “S”, respectivamente; así como las escalas “5” y “6^a” correlacionan .60 y .59 con la escala “P”, respectivamente (Millon, 1998).

En nuestro contexto peruano este instrumento fue adaptado por Solis (2007), quien trabajó con 183 pacientes de dos hospitales psiquiátricos de Lima metropolitana entre los periodos del 2002 y 2005. Encontró que la confiabilidad peruana es similar a la española, pero levemente menos elevada. Para hallar los puntajes de confiabilidad, usó el índice de Alpha de Cronbach, encontrando puntajes que fluctuaron entre .46 y .93, siendo las escalas más altas la Escala C: Bordeline (.92) y la Escala Z: Autodescalificación (.93); y la más baja, la escala V: Validez (.46); del mismo modo, 16 de las 22 escalas, están por encima del .80. La validez interna, se obtuvo mediante el índice de correlación de Pearson, siendo las más elevadas, las correlaciones Distimia-Depresión mayor y Distimia-Autodescalificación (.96), seguida de Ansiedad- Histeriforme y Depresión Mayor- Autodescalificación (.95); y las más bajas, las escalas Validez- Histeriforme y Validez- Trastorno delirante (.14), Validez- Narcisista y Validez- Compulsivo (.15).

Asimismo, Bonifacio (2019) realizó un análisis de la validez del MCMI-II, obteniendo que es aceptable en población carcelaria, específicamente agresores sexuales, sus indicadores de confiabilidad más altos fueron el esquizotípico (.81) y bordeline (.89), del mismo modo, su validez fue adecuada. De igual manera, Bedregal y Nina (2019), realizaron el análisis respectivo, obteniendo una validez adecuada y confiabilidad aceptable (.96) en el Millon II al estudiar a parricidas. Aunado a esto, Sanz (2007), señala que mientras se demuestre la validez del MCMI-II, sirve para estimar la presencia de un trastorno.

Para este estudio, se utilizará la adaptación peruana de Solis, además, solo se trabaja con los 8 patrones clínicos de personalidad y las 3 patologías severa de la personalidad de acuerdo a los objetivos presentados con anterioridad.

Tabla 3*Análisis de validez del Inventario Clínico Multiaxial de Millon. II (MCMI-II)*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Esquizoide	1	,851	,583	,554	,594	,682	,592	,633	,736	,795	,787	,774	,682
		,000	,018	,026	,015	,004	,016	,009	,001	,000	,000	,000	,004
Evitativo	,851	1	,399	,549	,536	,732	,764	,245	,791	,921	,960	,896	,696
	,000		,126	,028	,032	,001	,001	,360	,000	,000	,000	,000	,003
Dependiente	,583	,399	1	,678	,880	,634	,416	,433	,557	,459	,398	,457	,751
	,018	,126		,004	,000	,008	,109	,093	,025	,073	,127	,075	,001
Histriónica	,554	,549	,678	1	,702	,700	,652	,320	,703	,631	,515	,704	,639
	,026	,028	,004		,002	,003	,006	,228	,002	,009	,041	,002	,008
Narcisista	,594	,536	,880	,702	1	,834	,675	,321	,783	,539	,549	,646	,858
	,015	,032	,000	,002		,000	,004	,225	,000	,031	,028	,007	,000
Antisocial	,682	,732	,634	,700	,834	1	,915	,253	,940	,710	,693	,869	,845
	,004	,001	,008	,003	,000		,000	,344	,000	,002	,003	,000	,000
Agresivo	,592	,764	,416	,652	,675	,915	1	,057	,918	,768	,751	,939	,739
	,016	,001	,109	,006	,004	,000		,833	,000	,001	,001	,000	,001
Compulsivo	,633	,245	,433	,320	,321	,253	,057	1	,259	,192	,140	,209	,318
	,009	,360	,093	,228	,225	,344	,833		,333	,476	,606	,437	,230
Pasivo/agresivo	,736	,791	,557	,703	,783	,940	,918	,259	1	,766	,785	,912	,823
	,001	,000	,025	,002	,000	,000	,000	,333		,001	,000	,000	,000
Autoderrotista	,795	,921	,459	,631	,539	,710	,768	,192	,766	1	,880	,905	,683
	,000	,000	,073	,009	,031	,002	,001	,476	,001		,000	,000	,004
Esquizotípica	,787	,960	,398	,515	,549	,693	,751	,140	,785	,880	1	,888	,685
	,000	,000	,127	,041	,028	,003	,001	,606	,000	,000		,000	,003
Bordeline	,774	,896	,457	,704	,646	,869	,939	,209	,912	,905	,888	1	,750
	,000	,000	,075	,002	,007	,000	,000	,437	,000	,000	,000		,001
Paranoide	,682	,696	,751	,639	,858	,845	,739	,318	,823	,683	,685	,750	1
	,004	,003	,001	,008	,000	,000	,001	,230	,000	,004	,003	,001	

Como se observa en la tabla 3, la evidencia de validez del instrumento analizada con el índice de correlación Producto- Momento de Pearson (r), es alta, siendo la más elevada la

correlación evitativo – esquizotípica con 0.96, seguida de pasivo/agresivo- antisocial con 0.94. Siendo el punto de corte 0.5 según las sugerencias de Cohen (1987, citado por Hernandez et al., 2018), concluyendo que el instrumento posee una validez adecuada.

Tabla 4

Análisis de confiabilidad del Inventario Clínico Multiaxial de Millon. II (MCMI-II)

	Nº de ítems	Alpha
Esquizoide	35	.616
Evitativo	41	.829
Dependiente	47	.669
Histriónica	40	.432
Narcisista	49	.740
Antisocial	45	.877
Agresivo- sádica	45	.849
Compulsivo	38	.690
Pasivo- agresiva	41	.882
Autoderrotista	40	.820
Esquizotípica	44	.874
Bordeline	62	.913
Paranoide	44	.838

Con el fin de evidenciar la confiabilidad del instrumento, se usó el coeficiente de Alpha de Cronbach. En la tabla 4 se aprecia que, los índices de confiabilidad oscilan entre .61 y .91 para las diferentes escalas, observándose que la escala histriónica aparece con índice de .43. Asimismo, según George y Mallery (2003, p. 231) el punto de corte es 0.7, siendo aceptable la confiabilidad.

3.6. Procedimientos

En primer lugar, se solicitó permiso al director del Establecimiento Penitenciario de Lurigancho, a través de una carta de presentación de la universidad de origen, para que se brinden las facilidades del caso y se pueda ingresar al penal con el fin de aplicar el instrumento en la población.

Posteriormente, se ingresó al penal respetando los protocolos de bioseguridad personal establecidos por el MINSA en pandemia, con el fin de salvaguardar la salud de la investigadora y los participantes. Luego de recibirse las facilidades del caso, se les entregó el consentimiento informado y se les leyó las indicaciones para evitar errores y resolver alguna duda o inconveniente que puedan presentar los participantes. Después se recalcó la confidencialidad de la información, haciéndoles saber que solo se usará con fines académicos y los resultados serían evaluados de manera grupal y no individual.

Finalmente, se entregaron a cada participante las hojas de protocolo del Inventario Clínico Multiaxial de Millon- II (MCMI-II) para ser completadas por los participantes, todo lo cual tomó un tiempo aproximado de 45 minutos, al final se agradeció la participación y se procedió a retirarse.

Posteriormente se procedió a elaborar una base de datos con las respuestas obtenidas.

3.7. Análisis de datos

Se realizó la calificación de los protocolos de respuesta brindados por los participantes, mediante el programa computarizado Microsoft Excel; posteriormente, se elaboró una base de datos en el software estadístico SPSS 26.0. Para el análisis de validez y confiabilidad del instrumento se utilizó la prueba de correlación de Pearson y el coeficiente de Alpha de Cronbach, respectivamente. Luego, se analizaron las frecuencias de los datos para hallar la prevalencia de los trastornos de personalidad, según los patrones clínicos de la personalidad y las patologías graves de la personalidad; del mismo modo, se analizaron las frecuencias en

función al tipo de relación con la víctima. Finalmente, los resultados se presentaron en tablas de acuerdo con el formato APA séptima edición.

IV. RESULTADOS

Tabla 5

Prevalencia de los patrones clínicos de la personalidad en parricidas sentenciados de un establecimiento penitenciario de Lima

Patrón clínico de la personalidad	Indicador	<i>f</i>	%
Esquizoide	Nulo	1	6,3
	Bajo	2	12,6
	Sugestivo	4	25,0
	Moderado	6	37,5
	Elevado	3	18,8
Evitativo	Nulo	1	6,3
	Bajo	2	12,5
	Sugestivo	2	12,5
	Moderado	4	25,0
	Elevado	7	43,8
Dependiente	Nulo	1	6,3
	Bajo	1	6,3
	Sugestivo	4	25,0
	Moderado	1	6,3
	Elevado	9	56,3
Histriónico	Nulo	0	0,0
	Bajo	2	12,5
	Sugestivo	14	87,5
	Moderado	0	0,0
	Elevado	0	0,0
Narcisista	Nulo	0	0,0
	Bajo	1	6,3
	Sugestivo	5	31,3
	Moderado	5	31,3
	Elevado	5	31,3
	Nulo	0	0,0

Patrón clínico de la personalidad	Indicador	<i>f</i>	%
Antisocial	Nulo	0	0,0
	Bajo	5	31,3
	Sugestivo	4	25,0
	Moderado	3	18,8
	Elevado	4	25,0
Agresivo- sádico	Nulo	0	0,0
	Bajo	6	43,8
	Sugestivo	1	6,3
	Moderado	2	12,5
Compulsivo	Elevado	6	37,5
	Nulo	0	0,0
	Bajo	1	6,3
	Sugestivo	6	37,5
Pasivo- agresivo	Moderado	3	18,8
	Elevado	6	37,5
	Nulo	5	31,3
	Bajo	1	6,3
Autoderrotista	Sugestivo	3	18,8
	Moderado	1	6,3
	Elevado	6	37,5
	Nulo	0	0,0
Autoderrotista	Bajo	5	31,3
	Sugestivo	6	37,5
	Moderado	1	6,3
Autoderrotista	Elevado	4	25,0
	Moderado	1	6,3

En la muestra estudiada, se destaca que los patrones de personalidad dependiente y evitativo son los más prevalentes con un porcentaje de 56,3 y 43,8 en el indicador elevado, respectivamente. Asimismo, los de menor predominancia en el indicador elevado, fueron el esquizoide con 18,8 %, el autoderrotista y antisocial con un 25,0% para ambos trastornos.

Además de esto, el narcisista prevalece con un 31,3 en indicadores moderado y elevado, respectivamente (véase Tabla 5).

Tabla 6

Prevalencia de las patologías severas de la personalidad en parricidas sentenciados de un establecimiento penitenciario de Lima

Patología severa de la personalidad	Indicador	<i>f</i>	%
Esquizotípica	Nulo	0	0,0
	Bajo	2	12,5
	Sugestivo	9	56,3
	Moderado	2	12,5
	Elevado	3	18,8
	Nulo	2	12,5
Bordeline	Bajo	3	18,8
	Sugestivo	7	43,8
	Moderado	2	12,5
	Elevado	2	12,5
	Nulo	0	0,0
Paranoide	Bajo	3	18,8
	Sugestivo	10	62,5
	Moderado	1	6,3
	Elevado	2	12,5

En la tabla 6, se observa que la patología severa de la personalidad de mayor porcentaje fue el esquizotípica con un 18,8 % en el índice elevado; mientras que, los trastornos borderline y paranoide obtuvieron un 12,5 % en el índice elevado, respectivamente.

Tabla 7

Prevalencia de los trastornos de personalidad en parricidas sentenciados de un establecimiento penitenciario de Lima, según tipo de relación con la víctima.

Trastornos de la personalidad		Indicadores									
		Nulo		Bajo		Sugestivo		Moderado		Elevado	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Esquizoide	Pareja	0	00.0	1	14.3	2	28.6	3	42.9	1	14.3
	Padre	1	11.1	1	11.1	2	22.2	3	33.3	2	22.2
Evitativo	Pareja	0	00.0	0	00.0	1	14.3	3	42.9	3	42.9
	Padre	1	11.1	2	22.2	1	11.1	1	11.1	4	44.4
Dependiente	Pareja	0	00.0	0	00.0	1	14.3	1	14.3	5	71.4
	Padre	1	11.1	1	11.1	3	33.3	0	00.0	4	44.4
Histriónica	Pareja	0	00.0	0	00.0	7	100.0	0	00.0	0	00.0
	Padre	0	00.0	2	22.2	7	77.7	0	00.0	0	00.0
Narcisista	Pareja	1	14.3	0	00.0	3	42.9	3	42.9	0	00.0
	Padre	0	00.0	0	00.0	2	22.2	2	22.2	5	55.6
Antisocial	Pareja	0	00.0	2	28.6	3	42.9	0	00.0	2	28.6
	Padre	0	00.0	3	33.3	1	11.1	3	33.3	2	22.2
Agresivo- sádico	Pareja	0	00.0	3	42.9	1	14.3	0	00.0	3	42.9
	Padre	0	00.0	3	33.3	1	11.1	2	22.2	3	33.3
Compulsivo	Pareja	0	00.0	0	00.0	3	42.9	1	14.3	3	42.9
	Padre	0	00.0	1	11.1	3	33.3	2	22.2	3	33.3
Pasivo- agresivo	Pareja	3	42.9	0	00.0	1	14.3	1	14.3	2	28.6
	Padre	2	22.2	1	11.1	2	22.2	0	00.0	4	44.4
Autoderrotista	Pareja	0	00.0	1	14.3	4	57.1	0	00.0	2	28.6
	Padre	0	00.0	4	44.4	2	22.2	1	11.1	2	22.2
Esquizotípica	Pareja	0	00.0	0	00.0	5	71.4	1	14.3	1	14.3
	Padre	0	00.0	2	22.2	4	44.4	1	11.1	2	22.2
Bordeline	Pareja	1	14.3	2	28.6	2	28.6	1	14.3	1	14.3
	Padre	1	11.1	1	11.1	5	55.6	1	11.1	1	11.1
Paranoide	Pareja	0	00.0	1	14.3	6	85.7	0	00.0	0	00.0
	Padre	0	00.0	2	22.2	4	44.4	1	11.1	2	22.2

En la tabla 7 se aprecia que, según el tipo de relación con la víctima, el trastorno de personalidad prevalente en los sentenciados por asesinar a su pareja fue el dependiente con un 71.4% y el trastorno de personalidad narcisista destacó con un 55.6% en sentenciados por asesinar a su padre.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para la presente investigación, se trabajó con el modelo evolutivo de Theodore Millon, quien plantea que los trastornos de personalidad están compuestos por los patrones clínicos de la personalidad y las patologías graves de la personalidad, estos dos términos se diferencian el uno del otro, debido a que el segundo presenta especialmente déficit en su competencia social y episodios psicóticos frecuentes que suelen ser reversibles; asimismo, poseen menos recursos de afrontamiento, siendo especialmente vulnerables a las adversidades de la vida cotidiana (Millon, 1998). Es por ello que se estableció como objetivo principal determinar la prevalencia de los trastornos de personalidad en parricidas sentenciados en el Establecimiento Penitenciario de Lurigancho, para lo cual se pasa a describir los resultados de acuerdo a los patrones clínicos de personalidad y luego, las patologías graves de la personalidad.

En respuesta al primer objetivo, se halló que, en los patrones clínicos de la personalidad, el trastorno de personalidad dependiente fue el más predominante, encontrándose en el 56.3% de los parricidas; además, también se obtuvo que el 6.2% tiene indicios de la presencia de rasgos de personalidad dependiente clínicamente significativos. Por el contrario, el trastorno de personalidad esquizoide y antisocial fueron los menos frecuentes, hallándose tan solo en el 18% y 25% de la población, respectivamente. El trastorno de personalidad dependiente se caracteriza por presentar una necesidad dominante y excesiva a sentirse cuidado, conducta sumisa, apego exagerado y temor a la separación, se manifiesta en las primeras etapas de la edad adulta (APA, 2013). Al respecto, Naranjo (2022), Atuncar y Flor (2018), Alcántara y Batory (2017), quienes trabajaron con homicidas de ambos sexos, entre los cuales se encuentran los parricidas, concuerdan con la presente investigación encontrando que, en el sexo masculino, uno de los trastornos de personalidad más predominantes fue el dependiente. No obstante, Martínez (2021), Molina- Coloma, et al. (2018), encontraron que el trastorno de personalidad con mayor incidencia en población penitenciaria es el antisocial, de la misma manera, Bedregal y Nina

(2018), señalaron el trastorno de personalidad antisocial es el de mayor prevalencia en los parricidas, discrepando completamente con lo encontrado en el presente estudio pues como se mencionó con anterioridad, este trastorno es uno de los de menor prevalencia. Reforzando esta idea, Fernández- Montalvo y Echeburúa (2008) aseveran que, los hombres condenados por homicidio o intento de homicidio a sus parejas o exparejas, tienen alta incidencia en el trastorno dependiente y baja presencia en el trastorno de personalidad antisocial. Frente a esto, Jara (2013) refiere que las personas con el trastorno de personalidad dependiente pueden llegar a sentir angustia intensa frente al abondo real o imaginario, desencadenando actos violentos autoagresivos o heterogresivos. Asimismo, en otras situaciones, presentan fuertes sentimientos de inseguridad y celos, produciendo estados emocionales de ira, pudiendo llevarlos a cometer homicidio (Esbec y Echeburúa, 2010).

Además de esto, también se encontró alta prevalencia del trastorno de personalidad evitativo, hallándose en el 43.8% de los parricidas, del mismo modo, el 25% presentó indicios de la presencia de rasgos de personalidad evitativo clínicamente significativos. Este trastorno se identifica por exhibir un patrón dominante de inhibición social, sentirse incompetente e hipersensibilidad a la evaluación negativa (APA, 2013). En relación con esto, el presente estudio coincide con Naranjo (2022), Alcántara y Bátory (2017), quienes encontraron que uno de los trastornos de personalidad más frecuentes en homicidas del sexo femenino, considerando a los parricidas en este grupo, es el evitativo. Por ende, según lo señalado, el trastorno de personalidad evitativo predomina en los parricidas indiferentemente del sexo, así lo refuerzan Atuncar y Flor (2018), al hallar incidencia del trastorno evitativo en homicidas de ambos sexos. Sin embargo, se difiere con Bedregal y Nina (2018) pues en sus resultados más resaltantes no se encuentra el trastorno de personalidad evitativo en parricidas. Ante esto, Jara (2013), Esbec y Echeburúa (2010), señalan que las personas que tienen el trastorno de personalidad evitativo presentan una inhibición social y temor a ser humillados, son hipersensibles a cualquier crítica,

estos sujetos pueden ser retraídos y al mismo tiempo, mostrar hostilidad impulsiva, conllevándolos a reaccionar agresivamente y a atacar cuando sienten que sus necesidades afectivas no son reconocidas.

Siguiendo esta misma línea, se halló que el patrón clínico de personalidad narcisista está presente en el 62.6% de esta población, de los cuales el 31.3% tiene indicios de la presencia de rasgos de personalidad narcisista clínicamente significativos, y el otro 31.3%, presentan el trastorno de personalidad narcisista. Este trastorno de personalidad se caracteriza por presentar un patrón dominante de grandeza, tanto en la fantasía como en la conducta, tener una gran necesidad de admiración y carecer de empatía (APA, 2013). En torno a lo mencionado anteriormente Martínez (2021), Escobar, et al. (2019), Molina- Coloma, et al., (2018) señalan que en poblaciones carcelarias uno de los trastornos más comunes es el narcisista; asimismo, reforzando esta idea, Salinas y Salamanca (2020), encontraron que este trastorno es el más predominante en poblaciones reclusas. El trastorno de la personalidad narcisista, en la Clasificación Diagnóstica y Estadística del DSM V está dentro del grupo B, los trastornos de este grupo son los que mayormente cometen actos violentos (Romo, 2022). Aunados a esta idea, Gómez y García (2015), señalan que este trastorno es el de más alta frecuencia en homicidas. Del mismo modo, Naranjo (2022), coincide parcialmente con los resultados de la presente investigación, puesto que, halló que el trastorno de personalidad narcisista era el que más predominaba en parricidas; mientras que, en este estudio se observa que es el tercer trastorno de personalidad más prevalente tal como se mencionó con anterioridad. Siguiendo esta misma línea, Cahuana y Valdivia (2017), encontraron, al igual que en el actual estudio, que el trastorno de personalidad narcisista era predominante en parricidas del sexo femenino, determinando así que este trastorno está presente en parricidas indiferentemente del sexo. Por el contrario, se difiere de lo hallado por Sotelo (2017), quien investigó ambos sexos y señala que el trastorno de personalidad histriónica es el más frecuente; mientras que, en el presente

trabajo no se encontró incidencia de este trastorno en parricidas. Asimismo, es relevante recalcar que Pintado (2019), indica que este trastorno se caracteriza por presentar conductas violentas, según Gómez y García (2015) estos comportamientos violentos son propiciados debido a la carencia de empatía, acompañada de su necesidad de grandiosidad.

En relación con el segundo objetivo específico que buscó identificar la prevalencia de las patologías graves de la personalidad en parricidas sentenciados en el Establecimiento Penitenciario de Lurigancho, se encontró que la patología grave esquizotípica es la de mayor predominancia, de los cuales el 18.8% tiene el trastorno de personalidad y el 12.5% tiene indicios de la presencia de rasgos de personalidad esquizotípica clínicamente significativos. Este trastorno se distingue por presentar un patrón dominante de deficiencias sociales e interpersonales que se exhibe por un malestar agudo y poca capacidad para las relaciones estrechas, así también por distorsiones cognitivas o perceptivas y comportamiento excéntrico (APA, 2013). Al respecto, Atuncar y Flor (2018), concuerdan con la presente investigación al hallar que, en patologías graves de la personalidad, el trastorno de personalidad esquizotípica es el más destacado en homicidas, dentro de los cuales están los parricidas. Frente a esto, Quejido (2017, citado en Concepción et al., 2018), afirma que en su mayoría, los que padecen este trastorno suelen estar involucrados en delitos contra el cuerpo, la vida y la salud, específicamente cometiendo homicidio o lesiones contra personas conocidas o desconocidas. Asimismo, se difiere completamente de los estudios elaborados por Naranjo (2022), Bedregal y Nina (2018), Cahuana y Valdivia (2017), quienes coinciden que el trastorno más predominante en la patología grave es el paranoide en parricidas; además de esto, el presente trabajo tampoco concuerda con lo encontrado por Sotelo (2017), quién halló alta incidencia del trastorno límite en parricidas de ambos sexos. Con relación a lo mencionado, Esbec y Eceburua (2010), señalan que manifiestan conductas violentas debido a la afectividad distorsionada que pueden presentar, además no presentan un móvil claro pues actúan impulsivamente y sin

planificación, la motivación puede ser excéntrico, mesiánica o por algún pensamiento mágico, haciendo que sea complicado predecir este tipo de comportamientos, sus víctimas son frecuentemente personas conocidas (familiares o cuidadores). Del mismo modo, González (2011), refuerzan lo indicado con anterioridad, señalando que en su investigación el delito de homicidio fue el que más destacó en los que padecían de trastorno de personalidad esquizotípica, además, del total de los delitos donde las víctimas tenían una línea de parentesco ascendente o descendente con el victimario, este trastorno es el de mayor predominancia.

En cuanto al último objetivo específico que tuvo como finalidad identificar los trastornos de personalidad que se presentan con mayor incidencia en parricidas sentenciados en el Establecimiento Penitenciario de Lurigancho, según tipo de relación con la víctima, en el presente estudio se encontró que los que tenían una relación amorosa con sus víctimas, prevalece el trastorno de personalidad dependiente con un 71.4%. Es importante recalcar que este trastorno según Caballo (2004), todas las decisiones que toma ya sean laboral, personal o sentimental, dependen de los demás, además, necesitan sentirse protegidos, por ende, no les gusta estar solos, buscan agradar a los demás por lo que muestran sumisión. Es así que, Naranjo (2022), concuerda con la presente investigación, señalando que, el trastorno de personalidad dependiente es uno de los trastornos más predominantes en homicidas de sus parejas o exparejas. Además, González (2007), halló en su estudio que, el 40% de los hombres sentenciados por homicidio a su pareja o expareja sentimental, padecían del trastorno de personalidad dependiente. Asimismo, González (2011) indica que estas personas suelen ser peligrosas y suelen tener como víctimas a personas conocidas tales como pareja, expareja, familiares o algún otro conocido, pudiendo llegar a asesinar cuando experimentan temor al abandono al creer que estas quieren terminar con cualquier tipo de relación o vínculo. Ante esto, Naranjo (2022) refuerza lo indicado al señalar que los que padecen este trastorno sienten desespero al ser apartados, así como inseguridad y celos, conllevándolos a perjudicar tanto su

integridad como la de los demás. Para finalizar, se encuentra que el trastorno narcisista con un 55.6% es el de mayor incidencia en el grupo de sentenciados por asesinar a su padre. Dicho trastorno es caracterizado por idealizarse y ser egocéntricos, carecen de empatía, presentan sentimientos de superioridad, necesidad de ser admirados, suelen explotar a los demás para buscar sus propios beneficios (Trechera et al., 2008). Asimismo, Naranjo (2022), señala que el trastorno de personalidad narcisista es el que más prevalece en parricidas, así Marleau et al., (2003), quienes consideran parricidas a quienes dan muerte a sus padres, fortalecen y coinciden con los resultados de la presente investigación, indicando que hasta un 45% de los parricidas tendrían trastorno o rasgos de personalidad narcisista. Sumado a esto, González (2007), afirma que los narcisistas suelen conocer a sus víctimas, se muestran agresivos, llegando a asesinar cuando sienten que no son admirados por quienes creen que le deben devoción, asimismo, priorizan sus necesidades e intereses para mantener el reconocimiento de los demás y afianzar su grandiosidad.

VI. CONCLUSIONES

- En los patrones clínicos de personalidad, los trastornos de personalidad más prevalentes en los parricidas sentenciados en el Establecimiento de Lurigancho fueron el dependiente (56.3%) y evitativo (43.8%).
- En la patología grave de personalidad, el trastorno de personalidad de mayor prevalencia fue el esquizotípico (18.8%).
- En cuanto al tipo de relación con la víctima, cuando la víctima fue la pareja, el trastorno de personalidad dependiente fue el más destacado (71.4%); mientras que, cuando fue la pareja, prevalece el trastorno de personalidad narcisista (55.6%).

VII. RECOMENDACIONES

- Realizar investigaciones con un mayor número de población de parricidas, agrupando varios establecimientos penitenciarios a fin de poder obtener datos más representativos.
- Fomentar investigaciones en parricidas del sexo femenino, con el objetivo de compararlas con los resultados obtenidos en el presente estudio e identificar si existen similitudes o diferencias en cuanto al sexo.
- Continuar estudiando los trastornos de personalidad en homicidas que no tengan ningún vínculo familiar con su víctima, para poder compararlo con la presente investigación en la que los sentenciados tienen un vínculo familiar o de pareja con su víctima.
- Efectuar estudios correlacionales sobre factores psicosociales (sociodemográfico, sociocultural y familia), esquemas desadaptativos tempranos y conducta parricida a fin buscar posibles factores incidentes que expliquen de alguna manera ese comportamiento.
- Realizar adaptaciones psicométricas en el contexto peruano de la última versión del Inventario Clínico Multiaxial de Millon, con el objetivo de garantizar una mejor consistencia en los resultados.

VIII. REFERENCIAS

- Abal, P., Ursino, D., y Attorresi, H. (2022). Cuestionario Revisado de Personalidad de Eysenck (versión reducida): Análisis con la teoría de respuesta al ítem. *CES Psicología*, 15(1), 1-23.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S201130802022000100001
- Alcántara, K. y Batory, S. (2017). *Trastornos de personalidad según sexo en sentenciados por homicidio en un penal de Cajamarca* [Tesis de pregrado, Universidad Privada del Norte]. Repositorio Institucional UPN.
<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/12725/Alc%c3%a1ntara%20Cabellos%2c%20Katya%20Alexandra%20%20B%c3%a1tory%20Rosell%2c%20Samantha%20Gabriela.pdf?sequence=8&isAllowed=y>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM- 5* (5a ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Aparicio, M. y Sánchez- López, M. (1999). Los estilos de personalidad: Su medida a través del Inventario Millón de Estilos de Personalidad. *Anales de Psicología*, 15(2), 191-211.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16715204>
- Argibay, J. (2009). Muestra en investigación cuantitativa. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 13(1), 13-29. <https://www.redalyc.org/pdf/3396/339630252001.pdf>
- Atuncar, D. y Flor, D. (2018). Relación entre los factores psicosociales y características de personalidad en sentenciados por homicidio de los establecimientos penitenciarios Lurigancho y Santa Mónica. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 7(2), 21-42. <http://revistas.uigv.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/656/578>

- Barlow, D., y Durand, M. (2003), *Psicopatología*. Paraninfo.
<https://www.google.com.pe/books/edition/Psicopatolog%C3%ADa/X2uC9YGPNjYC?hl=es-419>
- Bedregal, J. y Nina, C. (2018). *Perfil clínico de personalidad parricida en sentenciados del instituto nacional penitenciario de varones de Socabaya - Arequipa, 2017* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional UNSA. <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/263d3e39-0437-4a7d-9d11-c198987baba2>
- Bermúdez, J., Pérez-García, A., Ruiz, J. Sanjuán, P. y Rueda, B. (2012). *Psicología de la personalidad*. Editorial UNED.
- Bonifacio, S. (2019). Patrones de personalidad y asertividad sexual en agresores sexuales recluidos en cuatro centros penitenciarios de Perú. *Cultura*, 33, 283305.
<https://doi.org/10.24265/cultura.2019.v33.15>
- Breglia, O. (2012). El parricidio (homicidio agravado en razón del parentesco o el matrimonio). *Revista de la Facultad de derecho y ciencias políticas Universidad Nacional Nordeste*, 6(10), 15-38. <https://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfd/article/view/5143>
- Buompadre, J. (2013). Homicidio simple. *Revista pensamiento penal*, 3-134.
<https://www.pensamientopenal.com.ar/cpcomentado/37491-art-79-homicidio-simple>
- Caballo, V. (2004). *Manual de trastornos de la personalidad. Descripción, evaluación y tratamiento*. Editorial síntesis.
- Caballo, V., Guillén, J., y Salazar, I. (2009). Estilos, rasgos y trastornos de la personalidad: interrelaciones y diferencias asociadas al sexo. *Psico*, 40(3), 319-327.
<https://unr.edu.ar/adultosmayores/wpcontent/uploads/2020/08/DialnetEstilosTracosETranstornosDaPersonalidade-5161530.pdf>

- Cahuana, M. y Valdivia, S. (2017). *Patrones de personalidad y sentimientos de culpa en parricidas del establecimiento penitenciario de mujeres Socabaya-Arequipa, 2015* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional UNSA. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3628/Pscacoml.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Caro, I. (2013). El estudio de la personalidad en el modelo cognitivo de Beck Reflexiones críticas. *Boletín de Psicología*, 109, 19-49. <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N109-2.pdf>
- Cloninger, S. (2003). *Teorías de la personalidad* (3era ed.). Pearson Educación. <https://tuvntana.files.wordpress.com/2016/09/teorc3adas-de-la-personalidad.pdf>
- Concepción, A., Ribot V., y Rodríguez, N., (2018). Conducta homicida en el trastorno esquizotípico. Presentación de un caso. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17, 1, <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180459635009>
- Cunha, P., Cropolato, V., Sampaio, E., y Schwalbe, C. (2020). Mujeres parricidas: un estudio descriptivo. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 58(4), 337-347. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272020000400337>
- Dresch, V., Sánchez, M., y Aparicio, M. (2005). El Inventario de Estilos de Personalidad de Millon (MIPS) en Brasil. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 1(19), 9-29. <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645450002.pdf>
- Ekselius, L. (2018). Personality disorder: A disease in disguise. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 123(4), 1- 12. <https://doi.org/10.1080/03009734.2018.1526235>.

- Esbec, E., y Echeburúa, E. (2010). Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses. *Actas españolas de psiquiatría*, 38(5), 249-261.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3329588>
- Escobar, D., Maturana, E., y Julio, Y. (2019). *Rasgos de personalidad y conducta delictiva dolosa en internos condenados de EPMSC Apartadó: un estudio exploratorio* [Tesis de pregrado, Universidad de Antioquia].
https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/15558/9/EscobarDaisy_2019_RasgosPersonalidadConducta.pdf.
- Fernández, G. (2007). *El modelo evolutivo de Theodore Millon y sus relaciones teóricas con la psicología evolucionista*. [Jornada de Investigación]. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Buenos Aires, Argentina. <https://www.aacademica.org/000-073/19>
- Fernández-Montalvo, J., y Echeburúa, E. (2008). Trastornos de personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *Psicothema*, 20(2), 193-198.
<https://www.psicothema.com/pdf/3447.pdf>
- García-López, E. (2022). *Psicopatología forense: comportamiento humano y tribunales de justicia*. Editorial El Manual Moderno.
- García-Méndez, G. (2005). Estructura factorial del modelo de personalidad de Cattell en una muestra colombiana y su relación con el modelo de cinco factores. *Avances en medición*, 3(1), 53-72.
https://www.humanas.unal.edu.co/lab_psicometria/application/files/3116/0463/3535/Vol_3._Articulo_3_Catell_y_cinco_factores_53-72_2.pdf
- George, D. y Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update* (4th ed.). Allyn & Bacon

- Gómez, N. y García, M. (2015). Perfil de personalidad de hombres condenados por delitos violentos y delitos no violentos reclusos en el establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario de la ciudad de Cartagena. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 19(2), 99-112. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339643529005>
- González, L. (2007). Características descriptivas de los delitos cometidos por sujetos con trastornos de la personalidad: motivaciones subyacentes, "modus operandi" y relaciones víctima-victimario. *Psicopatología clínica legal y forense*, 7(1), 19-39. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2553064>
- Gonzales, L. (2011). *Trastornos de la personalidad: influencia sobre la conducta delictiva y repercusiones forenses en la jurisdicción penal* [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio digital UCM. <https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/c215e847-5d56-4dda-a6dc-38318d157636/content>
- Hernandez- Sampieri, R y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (1ª ed.). McGrawHillEducation. <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
- Ibabe, I., Jaureguizar, J., y Bentler, P. (2013). *Risk factors for child-to-parent violence. Journal of family violence*, 28, 523-534. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10896-013-9512-2>
- Instituto de Ciencias Forenses y de la Seguridad. (2012). *Trastornos de la personalidad y conducta delictiva*. Universidad Autónoma de Madrid. http://www.iuisi.es/15_boletines/15_isie/doc_ise_07_2012.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). *Homicidios en el Perú contándolos uno a uno 2011-2018 Informe Estadístico N° 7*. INEI.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1731/ibro.pdf

Instituto Penitencial Penitenciario (2022). *Informe estadístico 2022 enero*. MINJUS. https://siep.inpe.gob.pe/Archivos/2022/Informes%20estadisticos/informe_estadistico_enero_2022.pdf

Jara, M. (2013). Violencia y trastornos de la personalidad. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 3(4), 1-11. https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Violencia_y_trastornos_de_personalidad.pdf

Ley N° 30068. Ley que incorpora el artículo 108- A al código penal y modifica los artículos 107, 46-B y 46-C del código penal y el artículo 46 del código de ejecución penal, con la finalidad de prevenir, sancionar y erradicar el feminicidio (18 de julio del 2013). Congreso de la República. https://oig.cepal.org/sites/default/files/2013_per_ley30068.pdf

Ley N° 29819. Ley que modifica el artículo 107 del código penal, incorporando el feminicidio (27 de diciembre del 2011). Congreso de la República. <https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/206a8f0040cd3298a4feff5aea5bb8b7/Ley+N%C2%B0+29819-Ley+que+modifica+el+articulo+107+del+Codigo+Penal%2C+incorporando+el+Feminicidio.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=206a8f0040cd3298a4feff5aea5bb8b7#:~:text=Parricidio%20%2F%20Feminicidio%20El%20que%2C%20a,no%20menor%20de%20quince%20a%C3%B1os>.

Levy, K., McMain, S., Bateman, A. y Clouthier, T. (2018). Treatment of Borderline Personality Disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 41(4), 711-728. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.07.011>

- Marleau J., Millaud F., y Auclair N. (2003). Comparison of parricide and attempted parricide: a study of 39 psychotic adults. *Internacional Journal of Law and Psychiatry*, 26, 269-79.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0160252703000372?via%3Dihub>
- Martínez, C. (2021). *La incidencia de los trastornos de personalidad en la población reclusa* [Tesis de pregrado, Universidad de Alicante]. Repositorio Institucional UA.
<http://hdl.handle.net/10045/116483>
- Millon, T. (1983). *Millon Clinical Multiaxial Inventory II Manual*. National Computer Systems.
- Millon, T. (1998). *Manual del Inventario Clínico Multiaxial de Millon- II*. Adaptación española Avila- Espada. TEA, Ediciones
- Millon, T. y Davis, R. (2001). *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*. Masson.
- Molina, J., Trabazo, V., López, L. y Fernández, S. (2009). Delictología de los trastornos de personalidad y su repercusión sobre la imputabilidad. *Edupsykhé*, 8, 101–126.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3145979>
- Molina-Coloma, V., Salaberría, K., y Pérez, J. (2018). La personalidad en población carcelaria: Un estudio comparativo en Ecuador. *Anuario de Psicología Jurídica*, 28(1), 1-7.
<https://doi.org/10.5093/apj2018a5>
- Montaña de Barragán, C., Acosta, M. y Gerena, R. (2002). Estudio descriptivo correlacional entre ira y personalidad a la luz de la teoría de Hans Eysenck. *Revista colombiana de psicología*, 11, 56-70. <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401104.pdf>
- Morales de Barbenza, C. (2003). El abordaje integrativo de la personalidad en la teoría de Theodore Millon. *Interdisciplinaria*, 20 (1).
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18020104>

- Mori, P. (2002). *Personalidad, autoconcepto y percepción del compromiso parental: sus relaciones con el rendimiento académico en alumnos de sexto grado* [Tesis doctoral, Universidad Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/564>
- Naranjo, J. (2022). *Trastornos de personalidad en sentenciados por delitos contra la vida* [Tesis de pregrado, Pontifica Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio Institucional PUCESA. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/3638>
- Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito. (2019). *Estudio mundial sobre el homicidio*. UNODC. https://www.unodc.org/documents/ropan/2021/HOMICIOS_EN_ESPANOL.pdf
- Oscar, R. (2003). Theodore Millon, una teoría de la personalidad y su patología. *PsicoUsf*, 8, 163-173. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712003000200008
- Pastrana, J. (2009). *La personalidad y sus trastornos*. FundacionArpegio. <https://consaludmental.org/publicaciones/Lapersonalidadysustrastornos.pdf>
- Penado, M y González, D. (2015). El trastorno esquizoide de la personalidad en la jurisprudencia penal del Tribunal Supremo español. *Anuario de Psicología Jurídica*, 25, 81-85. <https://www.redalyc.org/pdf/3150/315040291011.pdf>
- Pintado, O. (2019). *Trastornos mentales y violencia: Implicaciones jurídicas – forenses*. [Tesis de pregrado, Universidad del País Vasco]. Repositorio ADDI. https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/48752/TFG%20_Pintado%20%20.pdf?sequence=2
- Poder Judicial del Perú (2012). Homicidio. *Diccionario jurídico*. https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/cortesuprema/s_cortes_suprema_home/as_s

ervicios/as_enlaces_de_interes/as_orientacion_juridica_usuario/as_diccionario_juridico/h

- Ramírez, T. (1999). *Como hacer un proyecto de investigación* (1 a ed.). Panapo. <https://drive.google.com/file/d/1ab7OkjZ3qz5NTBTJ1H4aMlb4HeVq108J/view?fbclid=IwAR3qKoiLFbUXyLwpj2OCqMYDBgzOpssKoWWxQhtw9MMLIZAKV8Xoe5E>
- Real Academia Española [RAE]. (2014). Parricidio. En *Diccionario de la lengua española* (23ª ed.). Recuperado el 10 de enero de 2023, de <https://dle.rae.es/parricidio>
- Real Academia Española [RAE]. (2014). Homicidio. En *Diccionario de la lengua española* (23ª ed.). Recuperado el 30 de enero de 2023, de <https://dle.rae.es/homicidio>
- Romo, L. (2022). *Trastornos de la personalidad y conducta delictiva* [Tesis pregrado, Universidad Tecnológica Indoamérica]. Repositorio UTI. <https://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/5124/1/ROMO%20LOPEZ%20LESLIE%20DANIELA.pdf>
- Salinas, K. y Salamanca, Y. (2020). Correlación entre personalidad patológica y conducta delictiva en población penitenciaria. *Diversitas: Perspectivas en psicología*, 16(1), 131-142. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982020000100010
- Sánchez, J. (2015). Psicoanálisis y Parricidio: Perspectivas Críticas sobre la inclusión y exclusión subjetiva. *Límite. Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 10(32), 3-11. <https://www.redalyc.org/pdf/836/83642662002.pdf>
- Sánchez, R. (2003). Theodore Millon, una teoría de la personalidad y su patología. *Psico USF*, 8 (2). <http://www.bvs-psi.org.br>
- Sanz, J. (2007). Algunos problemas con la utilización de la adaptación española del Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II (MCMI-II) con fines diagnósticos. *Clínica y*

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742007000300003

Sarason, G., y Sarason, R. (2006). *Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*.

Pearson.

<https://tuvntana.files.wordpress.com/2019/08/textopsicopatologc3adapsicologc3ada-anormal-el-problema-de-la-conducta-indaptada.pdf>

Schmidt, V., Firpo, L., Vion, D., De Costa, M., Casella, L., Cuenya, L., Cuenya, L., Blum, G.

y Pedrón, V. (2010). Modelo Psicobiológico de Personalidad de Eysenck: una historia proyectada hacia el futuro. *Revista internacional de psicología*, 11(02), 1-21.

<https://www.revistapsicologia.org/index.php/revista/article/view/63/60>

Schultz, D. y Schultz, S. (2010). *Teorías de la personalidad* (9a ed.). Thomson Editores.

https://cdn.websiteeditor.net/50c6037605bc4d1e9286f706427108e6/files/uploaded/Schultz_Teorias%2520de%2520la%2520Personalidad.pdf

Solís, C. (2007). *El inventario clínico multiaxial de Millon-II (MCMI-II): validez y confiabilidad en pacientes de dos hospitales de salud mental de Lima Metropolitana*

[Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio PUCP.

https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/1479/OTINIANO_CAMPOS_FIORELLA_VALIDEZ_CONSTRUCTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sotelo, M. (2017). *Personalidad y trastorno mental de los acusados por delito de parricidio*

evaluados en la división de exámenes clínico-forenses del Instituto de Medicina Legal

[Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal] Repositorio Institucional

UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/2083>

Squillace, M., Picón, J. y Schmidt, V. (2011). El concepto de impulsividad y su ubicación en

las teorías psicobiológicas de la personalidad. *Revista Neuropsicología*

Latinoamericana, 3(1), 8-18. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439542494002>

- Trechera, J., Millán, G. y Fernández, E. (2008). Estudio empírico del trastorno narcisista de la personalidad (TNP). *Acta Colombiana de Psicología*, 11(2), 25-36.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79811203>
- Ulman, A. y Straus, M. (2003). Violence by children against mothers in relation to violence between parents and corporal punishment by parents. *Journal of Comparative Family Studies*, 34, 41-60. <https://www.jstor.org/stable/41603861>
- Viola, L. (2010). Repercusión de la violencia doméstica en la salud mental infantil: Valoración del daño psíquico. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 74, 73-83.
http://www.spu.org.uy/revista/ago2010/07_REPERCUSION.pdf

IX. ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia

Trastornos de personalidad en parricidas sentenciados en el Establecimiento

Penitenciario de Lurigancho

Patricia Lorena Mundaca Baca

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGÍA
General ¿Cuáles son los trastornos de personalidad que se presentan con mayor prevalencia en parricidas sentenciados de un establecimiento penitenciario de Lima, 2022	General Identificar los trastornos de personalidad que se presentan con mayor prevalencia en parricidas sentenciados de un establecimiento penitenciario de Lima, 2022 Específicos Determinar la prevalencia de los patrones clínicos de personalidad en parricidas sentenciados de un establecimiento penitenciario de Lima. Establecer la prevalencia de las patologías graves de personalidad en parricidas sentenciados de un establecimiento penitenciario de Lima. Identificar los trastornos de personalidad que se presentan con mayor prevalencia en parricidas sentenciados de un establecimiento penitenciario de Lima, según tipo de relación con la víctima.	Variable Trastornos de personalidad Dimensiones - Patrones clínicos de personalidad - Patologías graves de la personalidad	Enfoque Cuantitativo Alcance o nivel Descriptivo Diseño No experimental Población Reos sentenciados por el delito de parricidio del sexo masculino Muestra 16 reos sentenciados por el delito de parricidio del sexo masculino de edades que oscilan entre 26 y 58 años Técnica de recolección Encuesta Instrumentos para la recolección de datos Inventario Multiaxial de Millon- II (MCMII-II) (Millon,1983) adaptada al castellano por Ávida y Espada (1998), adaptada en el Perú por Solis (2007).

Anexo B: Permisos





Universidad Nacional
FEDERICO VILLARREAL

FACULTAD DE PSICOLOGIA

DIRECCION DE ESCUELA
PROFESIONAL



Lima, 12 de enero del 2021

CARTA N° 001-2021-DEP-FAPS-UNFV

Señor
JOEL FRANCKLIN QUEZADA MARQUEZ
Director del Establecimiento Penitenciario de Lurigancho
Presente.-

ASUNTO: CARTA DE PRESENTACION
Alumna MUNDACA BACA PATRICIA LORENA

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente, en nombre de la Universidad Nacional Federico Villarreal, Escuela Profesional de Psicología y a la vez solicitar su permiso de ingreso a su Centro Penitenciario a la alumna PATRICIA LORENA MUNDACA BACA, con código No. 2015030219, del 6to. nivel de estudios, quien se encuentra realizando su Proyecto de Investigación titulado "Trastornos de personalidad de parricidas en el Establecimiento Penitenciario de Lurigancho".

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Dra. ELEODORA TORRES NEGREIROS
Directora
Escuela Profesional de Psicología

Vo.Bo.Dra.ELENA SALCEDO ANGULO
DECANA

ETN/Antonia

AV. Oscar Benavides 450 - Cercado de Lima -Lima
Teléfono: 748-0888 anexo 8826 Email: epps.fp@unfv.edu.pe