



ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA CONDUCTAS ADAPTATIVAS EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD CON RASGOS PSICOPÁTICOS

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Psicología
General**

Línea de Investigación:

Vida digna y salud integral, salud y grupos vulnerables

Autor:

Doménica Alejandra Bonilla Pacheco

Director:

Juana Rosario Lara Machado, Mg.

Ambato – Ecuador

Octubre - 2022

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA CONDUCTAS ADAPTATIVAS
EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD CON RASGOS PSICOPÁTICOS

Línea de Investigación:

VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL, SALUD Y GRUPOS VULNERABLES

Autor:

DOMÉNICA ALEJANDRA BONILLA PACHECO

Juana Rosario Lara Machado, Mg

f. 

CALIFICADOR

Lucia Almeida Marquez, Mg.

f. 


CALIFICADOR

Wendy Tamara Naranjo Hidalgo, Mg.

f. 



CALIFICADOR

Varna Hernández Junco, PhD.

f. 

DIRECTOR ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Hugo Rogelio Altamirano Villaroel, Dr.

f.   Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
SECRETARÍA GENERAL
PROCURADURÍA

SECRETARIO GENERAL PUCESA

Ambato – Ecuador

Octubre 2022

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **DOMÉNICA ALEJANDRA BONILLA PACHECO**, con **CC. 0503319030**, autor del trabajo de graduación intitulado: **“PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA CONDUCTAS ADAPTATIVAS EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD CON RASGOS PSICOPÁTICOS”**, previa a la obtención del título profesional de **LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA GENERAL**, en la Escuela de **PSICOLOGÍA**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, octubre 2022



DOMÉNICA ALEJANDRA BONILLA PACHECO

CC. 0503319030

RESUMEN

El objetivo general del estudio es validar una propuesta de intervención psicológica para conductas adaptativas en personas privadas de libertad con rasgos psicopáticos del Centro de Privación de Libertad Tungurahua 1. Es cuantitativo, con metodología no experimental de corte transversal, un alcance descriptivo, que está destinado a determinar los valores de las características de una población. La propuesta de intervención utiliza concordancia de observaciones, para conseguir una estimación de fiabilidad. En cuanto a los participantes se trata de personas privadas de libertad del Centro de Privación de Libertad Tungurahua 1, en base a las necesidades para evaluar comprende un total de 87 casos de interés con una media de edad de 35,87 años y desviación estándar (DE) 0,8394, el sexo femenino representa al 48,3% de la población y el sexo masculino el 51,7%. La propuesta plantea varias sesiones que pretenden mejorar el nivel de adaptación de los participantes. En ambos sexos se encontró un nivel bajo de adaptación global, además, de que la mayor parte de la población presenta un nivel alto de psicopatía 58,6%, seguido por un nivel muy alto que representa al 24,1% de la población. Finalmente, la propuesta de intervención fue validada con un 98,63%.

Palabras clave: Adaptabilidad, intervención, personalidad, psicopatía, rasgos.

ABSTRACT

The general objective of the study is to validate a psychological intervention proposal for adaptive behaviors in persons deprived of liberty with psychopathic traits of the Tungurahua 1 Deprivation of Liberty Center. It is quantitative, with non-experimental methodology of transversal cut, a descriptive scope, which is intended to determine the values of the characteristics of a population. The intervention proposal uses concordance of observations, to achieve an estimate of reliability. As for the participants, they are persons deprived of liberty of the Tungurahua 1 Deprivation of Liberty Center, based on the needs to evaluate a total of 87 cases of interest with a mean age of 35.87 years and standard deviation (SD) 0.8394 , the female sex represents 48.3% of the population and the male sex 51.7%. The proposal proposes several sessions aimed at improving the level of adaptation of the participants. In both sexes a low level of global adaptation was found, in addition to the fact that most of the population presents a high level of psychopathy 58.6%, followed by a very high level representing 24.1% of the population. Finally, the intervention proposal was validated with 98.63%.

Keywords: Adaptability, intervention, personality, psychopathy, traits.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES

RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....	7
1.1. Adaptabilidad	7
1.2. Teorías de la personalidad.....	14
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	35
2.1. Diseño de investigación	35
2.2. Técnicas e instrumentos	36
2.3. Población, muestra y muestreo.....	41
2.4. Procedimiento metodológico.....	45
CAPITULO III. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	46
3.1. Análisis descriptivo de resultados	46
2.5. Propuesta de intervención	49
3.3. Resultados de validación de la propuesta	76
3.4. Constatación de la Hipótesis.....	77
CONCLUSIONES.....	78
RECOMENDACIONES	79
BIBLIOGRAFÍA	80
ANEXOS	95

INTRODUCCIÓN

La presente investigación está dentro de las líneas de investigación de vida digna y salud integral; salud y grupos vulnerables. Su finalidad es proponer una intervención que incremente las habilidades adaptativas en las personas privadas de libertad del Centro de Privación de Libertad Tungurahua 1 con rasgos psicopáticos. Para cumplir con ello se realiza un estudio cuantitativo, experimental-transversal con un alcance descriptivo. Se implementa la aplicación de dos baterías psicológicas, para evaluar los rasgos psicopáticos PCL-R; Hare Psychopathy Checklist, (Hare, 1991) versión adaptada al castellano (Moltó, Poy, & Torrubia, 2000) y para evaluar la adaptabilidad el Test de Adaptación para adultos (Bell, 1934) adaptado por (Cerdá, 1934).

La adaptabilidad dentro de personas privadas de libertad se define como el proceso que ayuda al hombre como tal a sobrevivir a los contextos y etapas de su vida de una manera óptima (Builes, Manrique, & Henao, 2017). Es decir, cumple y comprende las normas que su alrededor le impone para tener una vida digna. Existen varias teorías sobre la adaptación que provienen de distintos enfoques, uno de ellos y el más antiguo es el biológico, elaborado por Darwin de adaptación por supervivencia y evolución (Barahona, 1983), hasta una adaptación psicológica en la que el sujeto tiene una relación con el entorno y se acomoda a este (Builes, Manrique, & Henao, 2017).

Por otro lado, los psicópatas de acuerdo con Milano (2019), son personas que se ven día a día, un hombre de negocios o un político. Pues actúan como una persona natural sin que nadie sospeche de ellos. Explica que son mentirosos patológicos, por lo tanto, conocen la definición de los sentimientos y de la culpabilidad. Además, con la ayuda de la manipulación saben cómo quieren que los demás los vean y los definan. Se caracterizan, también, por su narcisismo, su agresividad, falta de empatía, necesidad de dominio o control, encanto superficial y en su gran mayoría traumas en la infancia o vida parasitaria (Vinet, Alarcón, & Arenas, 2011).

Es de vital importancia hacer énfasis en los antecedentes investigativos de las variables de estudio propuestas. Dentro de un contexto más grande a nivel internacional, en el trabajo de Jurjako, Malatesti, & Brazil (2021), se debate si es que se considera a las personas con psicopatía o rasgos psicopáticos como trastornados o discapacitados. Además, a nivel legal este debate, también, incide en sí declarar culpable o moralmente irresponsable al criminal psicópata. Se centra en adaptar y no corregir los aspectos negativos, se propone ordenar y diseñar algunos entornos de trabajo en los que los individuos con psicopatía se adapten sin causar daño. Con una perspectiva social de discapacidad frente a las psicopatías.

Así mismo, se propone una plantilla psicobiológica adaptativa para la depredación social, sexual y violenta, Reid Meloy (2018), aparte consideran a la psicopatía como un trastorno debido a que se han explorado características que aumentan una probabilidad de depredación social abierta o violenta. Además, afirman que este trastorno no ha tenido un resultado positivo conforme a tratamientos y discuten la posibilidad de ser un genotipo que se muestra en diferentes grados y depende de la cultura donde se desarrolle, otorga a la vez una ventaja a nivel genético.

Dentro del contexto latinoamericano las investigaciones son escasas, en Argentina Harbottle (2019), afirma que no existe una gran claridad sobre el concepto de psicopatía y esto ha causado que algunos autores la consideren como una causa de inimputabilidad dentro de las leyes, está justificado por la capacidad de culpabilidad que tiene un psicópata la misma que no se soluciona. Por otro lado, expone que la inexistencia de tratamientos a la psicopatía no es una razón suficiente para determinar la imputabilidad de estos individuos. Esto responde a que se considera un factor de discusión el hecho de que los distintos grados de la psicopatía permitan cierto nivel de adaptación.

En un estudio con una población de 537 sujetos de ambos sexos de 18 a 65 años en Buenos Aires, se encontró que la adaptación con respecto al sexo no presenta diferencias, al contrario del caso de la ansiedad donde se demostró que el sexo femenino presenta niveles mayores que el sexo masculino, finalmente, se demostró

una correlación entre la psicopatía y los niveles de ansiedad, estos dos factores como consecuencia disminuyen la adaptación de los sujetos (Giorgini, 2019).

Finalmente, dentro del contexto nacional, en una investigación realizada en la ciudad de Ambato con una población de 100 PPL, se detectó que uno de los componentes de adaptabilidad que es la inteligencia emocional tiene niveles menores al 50% en donde su manejo de relaciones interpersonales, la solución de problemas, resistencia al estrés y otros factores importantes para la adaptación de las personas a distintos contextos tienen déficits y niveles bajos (Villalba, 2018).

En el caso de la psicopatía y su repercusión dentro de la conducta delictiva, se ha comprobado que los rasgos del trastorno psicopático de personalidad son factores que hacen a un sujeto predisponente al incumplimiento de la ley y normativa social, esto da por la misma inclinación de cumplir los intereses propios sin importar los derechos ni la libertad de los ajenos (Muñoz, 2011). Por lo tanto, se indicaría que la psicopatía y los rasgos psicopáticos tienen una correlación con la psicología criminal y forense, asegura que frente al 1% de prevalencia de psicopatía en la población se encuentra de 25 a 30% en la población penitenciaria.

En una muestra de 210 mujeres alojadas en un centro penitenciario en Chile con una edad media de 32 años se evidenció una alta prevalencia en las condiciones de crianza y desarrollo personal desfavorable. Además, la mitad de las devaluadas aseguró haber estado presente en situaciones de violencia intrafamiliar, abuso sexual antes de los 15 años por un miembro de su familia, consumo de alcohol y drogas e iniciaron sus delitos antes de los 20 años. Con estos antecedentes y la evaluación del PCL-R se obtuvo que el 11,9% de la muestra obtuvo un puntaje importante mientras que el 43,8% cumplió con los criterios para el diagnóstico de personalidad antisocial. (Rocuant, León, Folino, Hare, & R., 2019)

De la misma manera en una investigación con una población de 1286 internos de un establecimiento penitenciario, se encontró que gran mayoría de la población elegida obtuvo niveles considerables de manipulación, narcisismo, mentira patológica, falta de empatía y remordimiento, fracaso para un plan de vida, falta de

conciencia, estilo de vida parasitario y problemas de conducta en la niñez, así como traumas en la infancia; mismos factores que representan distintos criterios de diagnóstico para el trastorno de psicopatía o rasgos del mismo, además, también, se los considera factores de riesgo para el desarrollo del trastorno (Hidalgo, 2018).

En cuanto a las intervenciones psicológicas dentro del ámbito de investigación, se menciona que algunos reclusos reinciden debido a que padecen un trastorno psicopático que evita su rehabilitación y se sostiene que existen 3 disfunciones que incapacitan la misma; estas son: la falta de atención a las malas consecuencias, el exceso de agresividad y la falta de empatía y en muchos casos la ausencia de ella. Se considera la biomejora moral que consiste en un tratamiento neurológico y psicológico que reduce las 3 disfunciones descritas de los PPL con psicopatía es una práctica con beneficios para estas personas y aceptable a nivel ético (Lara, 2021).

Dentro de diversos estudios se ha tenido la controversial hipótesis de que la psicopatía se evalúa desde edades más tempranas como rasgos para así evitar su desarrollo completo. (Romero & Alba, 2019). Es así como proponen que un tratamiento de intervención en las pautas de crianza contribuye en la disminución de los rasgos afectivos centrales en la psicopatía y los comportamientos de antisociales, además, se cuestiona una identificación de síntomas en edades tempranas y una estrategia de prevención y rehabilitación (Elizur, Somech, & Vinokur, 2017).

Distintas investigaciones se basan en los subtipos psicopáticos que tienen algún impacto el tratamiento psicológico. Los sujetos que padecen psicopatía primaria responden en menor medida al tratamiento y esto corresponde a su falta de conciencia alrededor de los comportamientos problemáticos, sin embargo, existen investigaciones en las que después de un programa de tratamiento se evidencia la reducción de conductas violentas y se concluye que más allá del cambio de características de personalidad la utilidad del tratamiento tiene que ver en actividades o profesiones donde sus rasgos sean valorados, por ejemplo, el ejército o el boxeo; a nivel de la psicopatía secundaria existe más probabilidad de

beneficiarse por la intervención terapéutica debido a su apertura para desarrollar capacidad emocional y conciencia moral, además, de normas y ética (de la Hoz, 2020)

Una vez descritas diversas investigaciones dentro de contextos distintos, la hipótesis de la presente investigación es que la propuesta de intervención para conductas adaptativas en personas privadas de libertad con rasgos psicopáticos cuenta con un nivel adecuado de validez por expertos. Por ello, la elaboración del plan de intervención está sujeto a comprobar o en su defecto a descartar la hipótesis por medio de los siguientes objetivos

Objetivo General:

- Validar una propuesta de intervención psicológica para conductas adaptativas en personas privadas de libertad con rasgos psicopáticos del Centro de Privación de Libertad Tungurahua 1.

Objetivos Específicos:

1. Sustentar teóricamente las variables conductas adaptativas, personalidad con rasgos psicopáticos y propuesta de intervención psicológica.
2. Diagnosticar el estado actual de la personalidad con rasgos psicopáticos y las conductas adaptativas en personas privadas de libertad del Centro de Privación de Libertad Tungurahua 1.
3. Estructurar la propuesta de intervención psicológica para las conductas adaptativas en personas privadas de libertad con rasgos psicopáticos del Centro de Privación de Libertad Tungurahua 1, evaluado por criterios de expertos.

Para la fase diagnóstica se ejecuta dentro de un estudio de tipo cuantitativo, no experimental de corte transversal, con un alcance descriptivo. Dentro del estudio se investiga los niveles adaptativos a nivel familiar social, de salud, emocional y

profesional, de las personas privadas de libertad. Esto se evalúa con el test de adaptabilidad para adultos (Bell, 1934). Para evaluar la psicopatía se usa la escala de verificación de psicopatía (Hare, 1991).

La población por evaluar cuenta con 87 sujetos internos dentro del Centro de Privación de Libertad Tungurahua 1. Para el objetivo de validación de el plan de intervención se emplea un estudio cuantitativo no experimental de concordancia de observaciones a través de un comité de expertos y de corte transversal.

El presente estudio se enfoca en la evaluación de rasgos de personalidad psicopática de personas privadas de libertad. A partir de los resultados obtenidos del diagnóstico se plantea una propuesta de un plan dirigido a mejorar la adaptabilidad en la población mencionada, debido a que la reinserción de estos sujetos es conflictiva.

Los motivos que llevaron a la investigación de este tema son la escases de estudio de ambas variables dentro de la población, el reducir el riesgo de reincidencia y la necesidad de un programa que garantice la correcta adaptación de esta población vulnerable. Además, sirve como base a futuras investigaciones que busquen mejorar la calidad de vida de una población vulnerable como son las personas privadas de libertad. Con la validación de la propuesta de intervención.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Adaptabilidad

El término adaptación es un factor que inicia su explicación desde Charles Darwin y su teoría de la selección natural, donde la expone como un factor perteneciente al principio de supervivencia, es decir, que ayuda no solo al ser humano sino a todo tipo de seres vivos a convivir en diferentes entornos y dinamismos (de la Gándara, Sanmartí, & Gil, 2002). Más adelante el área de la psicología abarcó este término alrededor del siglo XX en conjunto con los estudios de la conducta. Algunos autores concibieron a la adaptación como un mecanismo con el que el ser humano nace y lo evoluciona para pertenecer a distintos ambientes y sobrevivir a la dinámica de estos.

De la misma manera se considera la adaptación como una equivalencia a nivel psíquica y funcionamiento mental, en donde la mente y el organismo procesan el medio ambiente de manera progresiva Piaget (1991). Dicho de otro modo, muestra que, al adaptarse, las personas mantienen un equilibrio entre la asimilación y acomodación, así como la interacción entre el sujeto y un objeto. Añade diferentes etapas de adaptación que progresan acorde a las etapas de vida del sujeto, alega, que de manera instantánea se va adaptado de acuerdo con sus necesidades.

Los estudios de la adaptación retomaron importancia después de que la Segunda Guerra Mundial finalizó, en ese momento tenía lugar la psicología contemporánea en la que se realizó un experimento para descubrir las distintas consecuencias psicológicas que habría dejado esta época caótica dentro de los grupos participantes, es decir, las milicias y en los sujetos aprisionados, de los cuales, el segundo grupo presentaba problemas de ansiedad, depresión y otros trastornos debido a desfases en su adaptación (Villar, 1992). Como conclusión se confirmó una correlación entre la adaptación y la calidad de salud psicológica, en la que el sujeto tiene una relación dialéctica recíproca con el entorno (Builes, Manrique, & Henao), esta relación tiene el objetivo de resolver las tensiones y buscar un buen vivir.

Conductas adaptativas

Las conductas adaptativas son habilidades que desarrolla el ser humano y las evoluciona mientras avanza su ciclo de vida. Estas habilidades son importantes para cumplir las necesidades básicas y hacer óptimo su desarrollo en los diferentes ámbitos de su vida (Paredes, 2020). Al tener algún tipo de conflicto en el desarrollo de estas conductas el hombre es incapaz de hacer frente a las circunstancias que se presenten día a día, además, presenta dificultad al relacionarse con demás personas, hasta llegar a comportarse de una manera inadaptada y fuera de las normas aceptadas por la sociedad.

Las destrezas sociales, habilidades de autonomía y otras habilidades son parte del conjunto de conductas adaptativas. Su relevancia se produce por que sirven para diagnosticar y planificar los tipos de intervenciones en especial el ámbito educativo y social (Galarraga, 2019). Además, tienen un papel importante en los diagnósticos de capacidades especiales y se basaron en un coeficiente intelectual CI propuesto por varios autores.

No obstante, fue hasta 1920 en que se diferenció el retraso mental de las habilidades sociales y se propuso evaluar la conducta adaptativa CA uno de los precursores es Edgar Doll (Mares, 2019). Se realizaron diferentes investigaciones y crearon numerosas pruebas para evaluar y con ello incrementar las conductas adaptativas, dentro de las investigaciones tuvo un lugar importante la Asociación Americana de Retraso Mental, debido a que todas las baterías y propuestas conllevaban una evolución para las personas con capacidades especiales.

Por otro lado, el concepto de CA detalla que se trata de la eficacia que tienen los sujetos para afrontar las demandas naturales y sociales de su contexto, además, contiene dos grados uno en el que el sujeto funciona y es independiente y el segundo en el que el sujeto conoce las demandas de la sociedad frente a la responsabilidad personal y social (Mares, 2019). En conclusión, la conducta adaptativa conlleva diferentes factores que la complementan es por ello por lo que Tello, (2020) explica que tiene, también, habilidades conceptuales, competencias emocionales, prácticas

y sociales. Estas habilidades son adquiridas por la madurez del sujeto y el aprendizaje obtenido de su entorno.

Características de las conductas adaptativas

Las conductas adaptativas avanzan en medida del desarrollo del sujeto, es decir, se vuelven más complejas y prácticas para permitirle que se adapte al entorno lo que le genera al sujeto autoconfianza y adaptación (Chaso, 2020). Al mismo tiempo es un factor modificable, eso quiere decir que ayuda al individuo a comportarse de acuerdo con las normas y la interacción con su entorno.

Al tener una buena conducta adaptativa los sujetos son capaces de aceptar y adaptarse a cualquier situación, manifiestan sus competencias cognitivas, sociales y prácticas. Las habilidades de la conducta adaptativa a nivel conceptual abarcan el lenguaje, escritura, lectura, conceptos monetarios y autodirección. A nivel social conlleva interpersonal, responsabilidad, autoestima, ingenuidad, inocencia, seguimiento de reglas, cumplimiento de leyes y evitar la victimización. En último nivel práctico contiene actividades de la vida diaria, actividades instrumentales, habilidades ocupacionales y el mantenimiento de ambientes seguros.

Las características que se destacan de las conductas adaptativas es que están afines a la edad y la etapa en la que se encuentre el sujeto y se complementa mientras aumenta la etapa. Se da de acuerdo con el contexto social en el que el sujeto se desenvuelve, por ello la definición depende del ambiente. Al mismo tiempo, es modificable en cualquier sentido, es decir, mejora o empeora y esto está sujeto a los cambios en el entorno, traumas emocionales o físicos que viva el sujeto. Para su medición no se toma en cuenta la capacidad o potencial del individuo sino el rendimiento práctico que evidencia.

Clasificación de las conductas adaptativas

Después de haber definido y caracterizado las conductas adaptativas como un constructo que abarca diversas habilidades y aptitudes, se establecen los déficits de

adaptación que se presentan en la población a estudiar. La mayoría de las definiciones de conductas adaptativas están dirigidas hacia el concepto de discapacidad intelectual. No obstante, dentro de la descripción obtenida las personas privadas de libertad presentan distintas conductas desadaptativas a nivel personal, social y práctico, que rompen con la aceptación de la sociedad y de la ley.

Las personas que transgreden las normas de una sociedad que son o no penalizadas presentan una conducta desviada, mientras que la conducta delictiva involucra el infringir la ley y es una conducta penalizada (Ramos, 2021). Al cometer alguno de estas infracciones el sujeto no cumple con la descripción de una conducta adaptativa, y esto se da desde edades tempranas por el tipo de crianza, vivencias, o el contexto donde se desenvuelve.

La conducta adaptativa avanza a medida que el sujeto crece y se desarrolla, también, por lo que aprende. (Piaget, 1991) describe distintas etapas donde el sujeto desarrolla cierta adaptación, estas son:

- Recién nacido y el lactante: es un periodo entre el nacimiento, el aprendizaje del lenguaje y un gran desarrollo mental. Tiene una asimilación sensorio motriz y presenta ejercicios reflejos que conllevan a la asimilación mental y avanzan mediante hábitos y percepciones de la experiencia.
- Primera infancia (dos a siete años): con el lenguaje las conductas cambian a nivel afectivo e intelectual, reconstruir acciones pasadas por el lenguaje, por ello empieza la socialización, aparición del pensamiento, intuición, vida afectiva y todo se da de acuerdo con su experiencia, recuerdos y vivencias del presente.
- Infancia (siete a doce años): presenta progresos de la conducta y la socialización, progresos del pensamiento, operaciones racionales, afectividad, voluntad y sentimientos morales, en esta etapa el entorno se vuelve más amplio y el niño aprende de estos.
- Adolescencia: el adolescente construye sus teorías y sistemas, se cuestiona todo lo aprendido hasta el momento, experimenta cambios y experiencias. Desarrolla una afectividad de la personalidad en el mundo de los adultos y la

adaptación a la sociedad se presenta si el adolescente pasa de reformador a realizador.

En cada una de estas etapas la persona se desarrolla y amplía el contexto en el que se desenvuelve, a la vez asciende su nivel de adaptación.

Dentro de una investigación se describen diversos factores de riesgo que desvía la conducta adaptativa y cada uno de ellos interviene en las etapas ya mencionadas, inicia por la composición familiar, indica que más de la mitad de las personas privadas de libertad pertenecen a un hogar monoparental; el siguiente factor es la comunicación familiar, evidencia que mientras más deficiente es la comunicación más alto es el factor de riesgo; la enseñanza de valores tiene un nivel escaso dentro de los PPL; la exposición a violencia dentro del hogar tiene una gran influencia en la conducta desadaptativa, cerca del porcentaje total de los PPL fueron expuestos siempre y en ocasiones a violencia en el hogar; en la influencia negativa en grupo de iguales prevalece el lugar donde viven y los colegios; el consumo de drogas está presente en el 93% de los PPL encuestados; en conclusión el entorno comunitario se describe con pobreza, acceso fácil a las drogas y delincuencia continua en el lugar donde viven Chavarria (2022).

Efectos de las conductas adaptativas

Las conductas adaptativas actúan en la interacción del sujeto con todo su entorno, por ello cualquier dificultad en esta área causa problemas en el día a día de la persona. La persona que desarrolla una conducta adaptativa efectiva y estable tiene mejores resultados al convivir con la sociedad, por lo tanto, tiene éxito en sus acciones tanto laborales como sociales y personales (Chaso, 2020).

Además, al desarrollar estas conductas se desarrolla un nivel de obediencia y seguimiento de normas sociales y leyes o lo que se conoce, también, como moral, que en el caso de la población estudiada disminuye el riesgo de reincidencia y peligrosidad de las personas privadas de libertad mientras que aumenta la probabilidad de mejorar su estilo de vida.

Desarrollar conductas adaptativas prosociales como la empatía de manera automática se genera más sentimientos positivos y esto aumenta la creación de una moral positiva Benavides (2018). De esta manera para generar conductas adaptativas se empezaría por buscar la empatía de la persona debido a que esta está enlazada a componentes tanto afectivos como cognitivos que provocan que los sujetos tengan respuestas positivas frente al resto, por lo tanto, se desenvuelva de mejor manera. Además, se ha demostrado que las personas que demuestran mucha más empatía lo hacen para recibir aceptación social.

Métodos de evaluación

Debido a que la conducta adaptativa está estudiada en conjunto a la discapacidad se han creado diversas baterías de evaluación como:

- Adaptive Behavior Assessment System-II ABAS II: por Harrison & Oakland (2003) evalúa la conducta adaptativa desde el nacimiento hasta los 89 años, evalúa la comunicación, utilización de recursos comunitarios, habilidades académicas, vida en el hogar y otra variable con el objetivo de indagar a fondo las habilidades funcionales diarias de una persona en diferentes contextos e informar si es capaz o no de desenvolverse de manera autónoma.
- Escala de Diagnóstico de Conducta Adaptativa DABS: por Tassé, y otros (2012) Se creó para detectar los déficits en la conducta adaptativa la misma que es parte de los criterios para diagnosticar discapacidad intelectual y trastornos del desarrollo. Se aplica de 3 a 4 años; de 9 a 15 años y de 16 a 21 años; evalúa las tres dimensiones de la conducta adaptativa (conceptual, social y práctica).

Estas son las pruebas más generales y famosas utilizadas por la Asociación Internacional para el Estudio Científico de las Discapacidades Intelectuales AAIDD. Ahora en cuanto a la evaluación de la conducta adaptativa sin estar relacionada de manera estricta con la discapacidad intelectual existen los siguientes instrumentos:

- Inventario de Adaptación de Conducta IAC: por Dpto. I+D+i de TEA Ediciones. Evalúa el nivel de adaptación en adolescentes dentro de los ámbitos personal, familiar, escolar y social. Su evaluación consiste en afirmaciones con respuesta de si o no. (I+D+i, 2015)
- Test de adaptación de Bell (1934): existen dos versiones para adultos y adolescentes, evalúa por afirmaciones de si, no o ¿(duda), el área familiar, social, salud, emocional y profesional. La orientación que se usa en esta investigación es la de adultos por las características de la población. Consiste en un cuestionario de 160 afirmaciones, no tiene un tiempo límite, pero el tiempo estimado es de 20 a 30 minutos. Tiene una confiabilidad de 0,89 y una validez de 0,72.

Métodos de intervención

La intervención psicológica radica en que un profesional de la salud mental aplica ciertos modelos, principios y técnicas, los métodos que se usan se basan en teorías formales sobre los casos psicológicos y la demanda específica del paciente. Esto se realiza con el objetivo de ayudar a los pacientes a comprender, reducir o superar ciertos problemas, en ocasiones, también, se realiza intervención para mejorar o enseñar capacidades específicas (Bados, 2008). Los campos en los que se realizan intervención son muy variados serían clínico, educativo, laboral, comunitarios o de deporte.

Se han propuesto diferentes técnicas para mejorar la adaptación de las personas privadas de libertad, la privación de libertad genera mayor estrés, sentimiento de miedo, ira, frustración, desatan conductas agresivas y daría como resultado mayor conducta delictiva Bouw, Huijbregts, Scholte, & Swaab (2019) propone las intervenciones como el Mindfulness debido a que estas aumentan el autoestima y abordan el bienestar emocional de cada uno de los internos. De manera específica se propone el MBSR (*Mindfulness based stress reduction*) fue desarrollado por Kabat-Zinn (1990) y dentro de la población estudiada se encontraron resultados de mejora en autoestima, capacidad de respuesta al estrés, regulación de emociones y mejora de percepción.

Por otro lado, en el contexto ecuatoriano Llerena (2019) propone la terapia Dialéctica Conductual (TDC) para disminuir la conducta impulsiva y establecer una regulación emocional. LA TDC está basada en la aceptación y el cambio dado por la colaboración del paciente con el terapeuta y en la mayoría de los casos se usa en el trastorno límite de personalidad. No obstante, la intervención se realizó con reclusos que permanecían en seguridad mínima con penas de 6 meses que es lo que duró su investigación. La investigación fue tomada como una opción para mejorar el sistema penitenciario del país.

1.2. Teorías de la personalidad

Dentro del campo de la psicología la personalidad abarca a la unión de los rasgos tanto cognoscitivos, afectivos y biológicos que presenta cada sujeto a la vez estos rasgos predicen la adaptación que tiene el individuo en los contextos en los que interactúa, en la teoría psicoanalítica Freud (1967), plantea que la personalidad es el yo que está entre el consciente y lo preconscious y busca satisfacer las necesidades del ello en el mundo externo y en lugar parte del placer y la satisfacción inmediata se reprime y actúa bajo el principio de realidad.

Se plantean la definición de la personalidad como el sujeto establece su individualidad, es decir, la personalidad es del factor que hace que el sujeto tenga una propia conducta y pensamientos únicos de sí, (Allport, 1986). Este autor considera a la personalidad como una organización dinámica del sujeto aislado de los contextos.

La personalidad es un constructo que conforma una configuración de los contenidos y operaciones que son parte de las funciones reguladoras y autorreguladoras. Por, lo cual, la personalidad se definiría como una organización compleja y subjetiva de los sujetos y que se encarga de controlar los desplazamientos y acciones en la comunidad, también, incluye a todos los procesos psicológicos, a través de las funciones reguladoras y autorreguladoras el individuo acomoda la interacción con la sociedad y con el mismo. gracias a estas funciones el sujeto se relaciona de una

manera correcta o no en su contexto y de igual manera se forma con sus aprendizajes González & Mitjás (1989).

La personalidad, también, se considera un sistema de conocimiento debido a que todos los fenómenos y procesos psicológicos constituyen un saber. De acuerdo con Porfidio (2019), los saberes que forman parte de la personalidad se crean por medio de 2 líneas de desarrollo. La primera línea constituye el desarrollo biológico quiere decir que las funciones evolucionan.

La segunda línea es el desarrollo cultural la misma que desarrolla a las funciones psicológicas superiores y son producto del aprendizaje de los saberes sociales Porfidio. En consecuencia, la personalidad depende desde la convivencia del individuo con su entorno más cercano hasta su interacción con el exterior. Los saberes de la personalidad divididos por su orientación productiva se clasifican en radicales que son productores demás saberes como la imaginación que produce imágenes y los saberes de efectivos que son creados por los radicales.

Las funciones reguladoras dan al sujeto la capacidad de interactuar en una realidad externa, es decir, a nivel social, además, hacen que se establezca una convivencia de manera adecuada tienen una función organizadora, inductora y orientadora, en general estas funciones generan y sostienen una dinámica equilibrada entre las fuerzas internas y las externas, es decir, entre el sujeto y la sociedad.

Por otro lado, las funciones de autorreguladoras delimitan la actuación del hombre sobre sí mismo esto significa que lo hace cuidar de él y entender su sentido de vida, al igual que las funciones reguladoras las autorreguladoras tienen funciones específicas que es la autovaloración y la autoconstrucción.

El desarrollo de la personalidad recorre un proceso desde las estructuras simples hasta las estructuras más complejas, asimismo, también, se recrean estructuras por medio de la vivencia de nuevas experiencias, (Piaget, 1972). Se establece que el desarrollo de la personalidad es un proceso permanente de recreación e de vida y dentro de este se graban las experiencias lo que hace que se formen o se fortalezcan

estructuras. Dentro del proceso de desarrollo de la personalidad se establecen tres procesos, que son génesis, transformación, e historia; estos procesos forman el carácter singular y distinto de otros organismos.

Otra teoría de la personalidad es la teoría conductual en la que Watson manifiesta que un recién nacido viene en blanco y el contexto es el que lo forma y forma la personalidad por la moldeabilidad desde la infancia hasta la etapa adulta (Ardila, 2013). Skinner otro representante de esta corriente expuso que las personas aprenden a hacer las cosas cómo lo ven y que este aprendizaje necesitaba de una motivación inconsciente, aspectos morales y emocionales (Agudelo & Guerrero, 1973).

Basado en estos dos autores Hull plantea el concepto estructural de la personalidad en el que establece una relación estímulo y respuesta y se denomina hábitos, (Montaño, Palacios, & Gantiva, 2009). Este constructo sobre la personalidad es mucho más mecánico y sigue un orden cronológico desde el nacimiento hasta la adultez.

Trastornos de la personalidad

Los trastornos de personalidad se consideran patrones de pensamiento, relación, percepción y reacción que se manifiestan a lo largo de un tiempo y provocan un deterioro funcional o angustia significativa. Para que exista un trastorno de personalidad presenta los rasgos descritos de una manera permanente hasta que se deteriora el funcionamiento laboral o interpersonal.

La patología dentro de la personalidad causa daños duraderos o permanentes dentro de la percepción sobre uno mismo y los demás, el nivel de daño causado por ello es evaluado de forma individual a nivel personal e interpersonal. Existen dos manuales que describen todos los tipos de trastornos de personalidad; son los más comunes entre profesionales de la salud mental: el de DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) o el CIE 11 (World Health Organization, 2019).

El DSM-5 tiene un enfoque categorial de los trastornos de personalidad y se mantienen 10 tipos de trastornos que son A. raros y excéntricos se incluye esquizoide, paranoide y esquizotípico; B. dramáticos emotivos o erráticos que incluye el límite, antisocial, histriónico y narcisista; C. ansiosos y temerosos incluye ansioso-evitativo, dependiente y obsesivo-compulsivo (Esbec & Echeburúa, 2015). Para complementar esta clasificación se añaden trastornos de la personalidad especificados y no especificados dentro de esta clasificación entra en las personas con criterios de diagnóstico de varios trastornos que no son diagnosticadas con uno en específico.

A su vez el CIE-11 divide tres niveles a evaluar para determinar un trastorno de personalidad. el primer nivel tiene la función de determinar si existe o no el trastorno e identificar a partir de la importancia clínica y terapéutica si su inicio es tardío. el segundo nivel establece la gravedad de la alteración se basa en un umbral de trastorno que si no se llega a este se considera una dificultad de personalidad; en ese caso se requiere ayuda especializada y se reduce la comorbilidad que restringe al trastorno como tal. Dentro del tercer nivel se distingue la cualidad del trastorno que se determina a través del dominio de rasgos que son cinco dominios destacados en cada individuo y son o no patológicos esto se determina a partir de su gravedad. los dominios son dimensiones basados en disfunciones de personalidad (Figueroa-Cave, 2018).

Personalidad psicopática

El trastorno de personalidad psicopática lleva consigo un patrón de ofensa y quebrantamiento de los derechos de los demás que con frecuencia se inicia en la infancia y adolescencia temprana y se mantiene hasta llegar a la edad adulta, otras características que se destacan de la psicopatía y rasgos psicopáticos es la falta de empatía y el narcisismo elevado con encanto superficial que hacen que esta persona pase desapercibida (American Psychiatric Association, 2013).

Los individuos que presentan rasgos o personalidad psicopática como tal tienen procesos cognitivos que se manifiestan con un narcisismo maligno, además, tienen

fallas en el apego y disfunciones dentro de la mentalización y disociación, deterioro emocional, ansiedad y vida social contraproducente (Itzkowitz, 2018). Estas características los convierten en sujetos peligrosos en los contextos sociales, también, de máxima importancia dentro del sistema penitenciario y clínico.

Dentro de las conceptualizaciones anteriores de psicopatía se percibía a personas con un nivel intelectual normal que presentan problemas de afectivos y de conducta. En el presente el término psicopatía tiene un concepto que domina desde un contexto biológico, ambiental hasta el genético. Por otro lado, a nivel afectivo se toma en cuenta dos factores uno en el aspecto afectivo y problemas de interpersonales y otro sobre el estilo de vida y predisposición con el comportamiento antisocial (Castañeda & Yata, 2020).

Además, no son capaces de tener empatía ni tratar a las personas con sensibilidad debido a que presentan una racionalidad calculadora, se trata de una dificultad a nivel genético en la que no se desarrolla o se interrumpe la función de la amígdala y por consecuencia, no se presentan niveles emocionales.

Dentro de estudios de neuro imagen las personas con psicopatía reflejan una reducción en el lóbulo temporal y el frontal (Pujol, Harrison, Contreras-Rodriguez, & Cardoner, 2018). Esto confirma la propuesta de Hare 1993, que expone que los hemisferios no se transmiten de manera correcta las emociones, esto provoca que los procesos cerebrales se dividan y mantengan una anestesia afectiva.

Dentro de los manuales más usados el DSM-V clasifica la psicopatía dentro del trastorno de personalidad antisocial, se asume que el sujeto presentaría trastorno de conductas antes de los 15 años. Por otro lado, el CIE 11 lo clasifica dentro de los trastornos de personalidad severos debido a que tienen severas en todas las áreas de vida (World Health Organization, 2019).

Cuadro 1. Aportes al Concepto de Psicopatía (1800-1900)

Autor	Definición
Philippe Pinel (1809)	Sujeto que no cumple las normas y las transgrede, lo define con el termino locura sin delirio y falta de remordimiento.
Benjamin Rush (1812)	Sujetos con carencia moral congénita, que se destacan, también, por la irresponsabilidad y no manifestar vergüenza ni culpa.
James Cowles Pitchard (1835)	Introduce el término locura moral y los describe como los principios activos y morales son pervertidos. Además, deduce que se vinculan con un defecto de carácter que se condenaría a nivel social.
Cesare Lombroso	Establece que el hombre a nivel biológico se determina el crimen, por consecuencia, el sujeto criminal nace delincuente.
Lugwing Koch (1891)	Se basta en el término de Cowles y lo modifica a inferioridad psicopática, cambia su perspectiva de una enfermedad a una animalia del carácter.
Emil Kraepelin (1903)	establece el término que se utiliza hoy en día como personalidad psicopática y lo define como una personalidad hereditaria con influencias físicas en el desarrollo temprano del hombre.
Karl Birnabaum (1914)	Propone el término sociópata vinculado al comportamiento antisocial, establece que una conducta inmoral no siempre se relaciona con rasgos del carácter, sino que, también, sería un efecto de fuerza social, el mismo que no permite la adaptación de comportamientos aceptados.
Kurt Schneider (1934)	Se basó en la teoría de Kraepelin y con base en esto propone a la psicopatía como una personalidad anormal que se da a causa del sufrimiento de la persona y a la vez haces sufrir a la sociedad de su alrededor.
Otto Kernberg (1990)	Determina que los comportamientos psicopáticos se vinculan con un afecto patológico en el sujeto que la posee.
Hervey Cleckley	Define el psicópata como un sujeto que tiene un coeficiente intelectual normal, sin embargo, sus emociones son mermadas y tiene conductas irresponsables, además, propone que esta personalidad no se encuentra únicamente institucionalizada en penitenciarias, sino que tendría altas posiciones sociales.
Robert Hare	Se basa en las características que planteó Cleckley y asume que los psicópatas usan la manipulación, engaño, intimidación, y la violencia para afectar a los demás y satisfacer sus necesidades. Además, también, carecen de conciencia sin remordimiento

Adaptada por Bonilla, 2022 de (González L. , 2019), p. 21-22.

Características de la Personalidad Psicopática

La psicopatía está dentro de la categoría de los trastornos de personalidad como un trastorno antisocial, En esta categoría se describe en grados diferentes la manifestación de la psicopatía, es decir, se manifiesta en un criminal completo o también, en una persona dentro de un contexto social y familiar es por ello por lo que el trastorno se considera con alta peligrosidad.

Se conoce, también, que las personas que presentan psicopatía tienen una buena conciencia intelectual, sin embargo, su conciencia moral y emocional es menoscabada, No obstante, tiene capacidades para imitar la moralidad y las

emociones principales (De Obaldía Pittí, 2018). Por esta singular característica se divide entre psicópatas funcionales y criminales.

Otra característica que general es que tienen un encanto superficial, también, algunos presentan una gran capacidad y buen nivel de inteligencia, no tienen signos de delirios o episodios y con neuróticos, son poco fiables, y la mentira la producen de manera instantánea, como se explicó no presentan ningún tipo de remordimiento o vergüenza. Tienen dificultades dentro del aprendizaje social, además, no presentan juicios coherentes con facilidad, en la mayor parte de ocasiones son narcisistas, egocéntricos y no tienen vínculos amorosos, por ello de modo constante tienen relaciones interpersonales inestables y pobres de afecto (De Obaldía, 2018).

En la mayoría de las ocasiones la psicopatía se vincula con conductas criminales existe una significativa correlación entre estos fenómenos, sin embargo, no siempre es así. Los sujetos con psicopatía tienden a ser violentos con seres humanos, también, con animales, se tiene en cuenta que son las principales víctimas del maltrato y la crueldad, porque están más desprotegidos y son indefensos.

Se considera el maltrato animal, la piromanía y la enuresis presentados en la infancia como conducta predictivas a patologías violentas en la vida de este ser, Esto se explica porque cada una de estas conductas presenta negligencia intencionalidad cruel y se configura como un comportamiento criminal (Díaz & Irurzum, 2018). Estos eventos se evidencian desde edad temprana si los contextos tienen las características ya especificadas.

Tipos de Personalidades Psicopáticas

Dentro de las investigaciones de carácter penal se ha agrupado a las formas de personalidades psicopáticas con la tipología a sistémica de Kurt Schneider (Sánchez-Concha, 1945). Dentro de esta clasificación se divide a:

- Psicópatas hipertímicos que se describen con un estado de ánimo alegre son poco activos y tienen temperamento sanguíneo, En esta clasificación hay

variantes que son los hipertímicos equilibrados, hipertímicos excitados, pendencieros, inconstantes o pseudólogos.

- Psicópatas depresivos que tienen una afectividad sombría en todas las experiencias vitales tienen una posición pesimista y escéptica, sus variantes son depresivos melancólicos, depresivos malhumorados o depresivos paranoicos. psicópatas inseguros de sí mismos, tienen inseguridad de insuficiencia, sus variantes son inseguros sensitivos o inseguros anancásticos.
- Psicópatas fanáticos tienen ideas sobrevaloradas y una acentuación afectiva de las mismas, sus variantes son fanáticos luchadores o fanáticos pacíficos.
- Psicópatas necesitados de estimación su rasgo principal es aparentar más de lo que es, sus variantes necesitados de estimación excéntricos, fanfarrones, pseudólogos.
- Psicópatas lábiles del estado de ánimo, tienen el estado de ánimo con episodios depresivos frecuentes e intensos con irritabilidad.
- Psicópatas explosivos, descargan en actos violentos se enfurecen incluso con motivos de insignificantes.
- Psicópatas desalmados, carecen de empatía, compasión o vergüenza tampoco presentan arrepentimiento ni conciencia moral.
- Psicópatas abúlicos, los caracteriza la poca fuerza de voluntad e incapacidad de resistir a estímulos.
- Psicópatas asténicos, fracasan corporalmente y se sienten psíquicamente débiles, sus variantes asténicos con trastornos corporales o asténicos con trastornos psíquico.

En otro estudio se sugiere que existen variantes posibles a partir del trastorno de personalidad antisocial estas concepciones encajaría en las psicopatías y las divide en variantes primarias y secundarias, las mismas que se dividen por el nivel de la posibilidad de ser heredadas y la cantidad de características en déficit en cuanto a efectividad, impulsividad, rasgos de ansiedad y características de personalidad límite y narcisista. También, se afirma que varía el patrón de violencia y en consecuencia la efectividad del tratamiento al que se la exponga (Skeem, Poythress, Edens, Lilienfeld, & Cale, 2003).

- **Tipologías de psicopatía según Hare**

Robert Hare es un doctor destacado en la historia de la psicopatía, quién elaboró la escala revisada de valoración de la psicopatía, la misma que es una de las herramientas más fiables para el diagnóstico de esta. En primer lugar, divide a los rasgos de esenciales en dos factores; el primer factor que evalúa la personalidad está vinculado con la Inter personalidad y la manera en la que el sujeto tiene lógica con sus características como el egocentrismo y la falta de culpa.

Por otro lado, el segundo factor tiene que ver con el estilo de vida antisocial y la agresividad, también, el comportamiento delictivo la falta de control y estilo de vida parasitario, por consecuencia, los componentes de ambos factores tienen cuatro facetas en la que los psicópatas tendrían deficiencia que son la interpersonal, afectiva, estilo de vida y antisocialidad (Hinojosa Van Dionant, 2020).

Se divide a los psicópatas como puros y subclínicos, los psicópatas puros son aquellos que infringen la ley, tienen más probabilidad de delinquir que los delincuentes sin psicopatía. Los psicópatas subclínicos, también, son conocidos como socializados o integrados, presentan características del trastorno psicopático, sin embargo, no infringen la ley. Presentan un coeficiente intelectual alto y conciencia moral con nivel bajo, es decir, no les importa las consecuencias de sus actos, con tal de satisfacer su necesidad u obtener un beneficio (Hare, 1991).

Los psicópatas de cuello blanco son aquellas personas que se basan en las apariencias y tienen aún sillas de emprendedoras, Hare 2005. Este tipo de psicópatas usan la educación, las relaciones sociales, para conseguir dinero se conecta con personas e instituciones sin usar nada de violencia. Se diferencian de los psicópatas ordinarios los psicópatas engañan y manipulan a todo su contexto, incluyen sus cercanos, incluso llegan a evadir la cárcel o cuando reciben una sentencia la mayor parte del tiempo es una pena corta (Hare). Este tipo de psicópatas se encargan de estafar, y enriquecerse de manera ilícita, pero con tanto encanto que las víctimas no se dan cuenta hasta que se ven afectadas.

Causas de la Personalidad Psicopática

Las causas del desarrollo de la personalidad psicopática tienen relación con diferentes aspectos de la vida en primer lugar el aspecto biológico. Dentro de varios estudios realizados con psicópatas se denota una compleja aparatología sobre aspectos psico fisiológicos, bioquímicos, genéticos y neuro psicológicos (Martínez, 2015).

Se toma en cuenta la variable ambiental, debido a que se conoce que las de experiencias prenatales, también, influyen en la estructura encefálica y los circuitos neuronales. el consumo de sustancias tóxicas ha tenido una gran correlación con la conducta violenta, así como, también, la exposición de químicos en el ambiente. Otros estudios, también, demuestran que la deficiencia entre la amígdala y la corteza prefrontal tienen que ver con este trastorno.

Con respecto a los factores genéticos en diversos estudios se ha demostrado que los genes influyen en que los individuos sean vulnerables a desarrollar este trastorno, sin embargo, no se ha encontrado un gen específico responsable, más bien es la combinación de algunos genes que crean esta vulnerabilidad. Además, varía y depende de la totalidad de genes que se comparte con algún sujeto que ya posee el trastorno (Machado & Kawakam, 2021). La influencia del factor genético ha sido más estudiada en sujetos que fueron adoptados o acogidos que desarrollaron este trastorno.

Existen dos aspectos definitivos qué hacen que un psicópata sea un asesino en serie, uno de ellos es la exposición a la violencia dentro del contexto familiar, a la conducta antisocial desde una edad temprana Picón (2021). Esto se da porque gran parte de asesinos en serie tienen en común dentro de su historia el abuso, el trauma, el abandono y un contexto dónde se normalizó el comportamiento antisocial. Además, también, se encontró evidencia en común de maltrato animal, enuresis y piromanía; estas acciones realizadas desde edades tempranas, lo que contribuyó al desarrollo de la patología.

Muchos autores toman en cuenta el contexto y las experiencias, además, concuerdan que los rasgos psicopáticos se presentan antes de la edad adulta, son precursores y factores de riesgo de la psicopatía y de la delincuencia (Martínez, 2021). Finalmente, la psicopatía no se adjudica con un solo factor influyente, si no es la combinación de factores neurobiológicos, sociales, psicológicos y genéticos.

A pesar de todos los estudios realizados Batista & Klem, (2021) explica en su estudio que el apoyo familiar y la inversión de los padres en cuestiones de alimentación, salud, educación y en especial afectividad marcan una diferencia, debido a que el sujeto que estudió tuvo todos los factores pronósticos tanto genéticos y de neuro imagen para desarrollar un comportamiento de un psicópata extremo asesino. No obstante, únicamente se evidenció a lo largo de su vida un comportamiento no criminal antisocial debido a que su contexto no fue un factor de riesgo para el desarrollo de la psicopatía.

Métodos de evaluación

Se han creado distintos tipos de pruebas psicométricas de evaluación de psicopatía, entre ellas se mencionan:

- Levenson's Self-Report Psychopathy Scale LSRP (Levenson, Kiehl, & Fitzpatrick, 1995): se creó para medir rasgos de personalidad psicopática, sin embargo, no es apto para poblaciones institucionalizadas, se aplica en áreas subclínica y población no criminal, la intención de este test fue investigativa. Esta prueba contiene 26 ítems y se centra en evaluar actitudes y creencias que tienen las personas adultas no institucionalizadas con psicopatía. Se compone de dos factores el primero es psicopatía primaria con un componente afectivo cognitivo y el segundo factor es psicopatía secundaria con un componente conductual o antisocial. (Levenson, Kiehl, & Fitzpatrick, 1995).
- Psychopathic Personality Inventory PPI (Lilienfeld & Andrews, 1996): comparte algunas características con el LSRP debido a que fue creado de la misma manera con una finalidad investigativa. Se compone de 187 ítems,

además, existe la versión revisada PPI-R la versión reducida PPI-S. se centra en medir la psicopatía dentro de un constructor de personalidad (Lilienfeld & Andrews, 1996).

- Self-Reported Psychopathy SRP (Hare, 1985): este instrumento es una adaptación de la PCL con diferente formato que es el de un autoinforme diferencia entre grupos con puntuación en psicopatía alta y baja (Hare, 1985).
- Psychopathic Personality Traits Scale PPTS (Boduszek, Debowska, Dhingra, & DeLisi, 2016): se trata de una escala de autoinforme que está estructurada por 20 ítems. se desarrolló con el objetivo de evaluar la presencia de rasgos psicopáticos dentro de poblaciones ya sean forenses o no forenses. Asimismo, tiene cuatro factores para medir el factor uno es la capacidad de respuesta afectiva, el factor dos es la capacidad de respuesta cognitiva, el factor tres mide la manipulación interpersonal, finalmente, el factor cuatro mide el egocentrismo (Boduszek, Debowska, Dhingra, & DeLisi, 2016).
- Psychopathy Checklist PCL-R (Hare, 1991): se trata de una escala clínica hetero aplicada con 20 ítems que se dividen en:
 1. Facilidad de palabra/encanto superficial el mismo que se refleja si es un conversador divertido y entretenido, también, tiene respuestas rápidas e ingeniosas y es capaz de contar historias inverosímiles, aparenta tener gran conocimiento de muchas variantes y utiliza términos y jergas técnicas de manera correcta.
 2. Sentido desmesurado de auto valía es una visión muy exagerada de sí mismo de sus capacidades y auto valía da la impresión de ser un fanfarrón, se muestra a si mismo engreído y seguro parecería que actúa o da una conferencia de prensa, tienen un gran ego y una valoración exagerada de sus capacidades.
 3. Necesidad de estimulación/tendencia al aburrimiento tienen una necesidad excesiva de estimulaciones nuevas, tendencia inusual el aburrimiento, tienen interés en aprovechar las oportunidades o actuar sin pensar, hacen cosas emocionantes, arriesgadas o que tienen un nivel de desafío, además, de esto es posible que consuman muchos tipos de drogas, frecuentemente se quejan de la escuela los trabajos y las relaciones monótonas.

4. Mentiroso patológico inventa historias con muchos detalles sin importar que se compruebe fácilmente en ocasiones son muy notables y cuando se evidencia la mentira con la verdad no se muestran incómodos únicamente cambian el relato, tienen una explicación para todo e incumple obligaciones o promesas y adquirir nuevos compromisos con su palabra de honor en ocasiones habla libremente de ello y se enorgullece por su habilidad para mentir.
5. Estafador/manipulador utilizan el engaño para hacer trampa cometer fraudes o manipular, está motivado por beneficios personales como dinero u otros y no tienen ninguna preocupación sobre las víctimas, tiene algunas actuaciones bien planeadas o elaboradas o muy ingenuos que son llevadas a cabo de manera fría y segura. La manipulación y estafa son actividades delictivas, también, son no delictivas cómo conseguir dinero a través de un miembro fue un familiar o estar implicado en más de una relación íntima, también, se aprovecha de vacíos legales y prácticas deshonestas.
6. Ausencia de remordimiento o sentimiento de culpa son individuos que muestran indiferencia hacia las consecuencias negativas de sus datos sobre las víctimas se preocupan más sobre los defectos de sus datos sobre ellos mismos, también, son francos y no manifestar culpa o arrepentimiento o expresar que no hay motivo para preocuparse. Inculpan a las víctimas OA la sociedad de sus acciones o incluso la justicia.
7. Afecto superficial Tiene la incapacidad de experimentar las emociones tanto la variedad de ellas como la profundidad, en ocasiones aparentan una frialdad emotiva, la mayor parte de veces las emociones son expresadas con exageración son de corta duración y también, superficiales, el observador tiene la impresión de que hace un teatro, también, la persona reconoce que no sienten emociones o que las finge.
8. Insensibilidad afectiva/ausencia de empatía el individuo va a tener actitudes y conductas no empáticas, es decir, que sean crueles e indiferentes hacia los sentimientos derechos y bienestar de los otros, el individuo está preocupado por destacar y ser siempre el primero, también, ve a los otros como objetos de manipulación. la evidencia de dolor angustia

o malestar es abstracta e intelectual, se burla de las personas y de aquellos que han sufrido, presenta desprecio y falta de interés, también, considera que ser emotivo es igual a un signo de ser débil.

9. Estilo de vida parasitario tiene dependencia económica deliberadamente en su estilo de vida, posee todas las facultades físicas evita persistentemente empleos remunerados y la mayoría de las ocasiones se confía en su familia, y amigos para sobrevivir. se presenta como desamparado o digno de simpatía y apoyo utiliza amenazas o a su favor la debilidad de sus víctimas. Tiene un patrón de conducta en el que los otros le mantienen y satisfacen sus necesidades.
10. Pobre control de la conducta tiene un control inadecuado de la conducta, se describe como una persona de mal genio responde a la frustración, al fracaso, a la disciplina e incluso las críticas con violencia y amenazas, también, insulta y se ofende con facilidad, estas reacciones son de corta duración y se comporta rápidamente como si no hubiera hecho nada fuera de lo normal.
11. Conducta sexual promiscua las relaciones sexuales son impersonales y ocasionales, además, la selección indiscriminada de parejas sexuales es común y también, mantiene varias relaciones sexuales al mismo tiempo, comete infidelidades frecuentes, también, se presenta frecuentemente en su vida la prostitución y la predisposición para participar en gran variedad de actividades sexuales el individuo es capaz de convencer y persuadir a otros para realizar alguna actividad sexual, tiene cargos y condenas por agresión sexual.
12. Problemas de conducta en la infancia el individuo presenta problemas conductuales series hasta los 12 años que es su infancia, incluye mentiras constantes, trampas, hurtos, conductas de incendiarias, fugas, conductas disruptivas en la escuela e incluso abuso de sustancias como el alcohol, vandalismo violencia, intimidación a compañeros, escaparse de casa y actividades sexuales precoces. Otras conductas son expulsiones temporales o definitivas de las escuelas o contactos con la policía.
13. Ausencia de metas realistas a largo plazo el sujeto demuestra una incapacidad o falta de voluntad para planear algo o llevar adelante los

planes, tiene objetivos irreales a largo plazo o no tiene ningún objetivo a largo plazo, cambia sus planes con frecuencia y no piensa de manera seria en el futuro, expresa que no le interesa o que no ha pensado mucho en el futuro no tiene un domicilio fijo e incluso se ve como un vagabundo.

14. Impulsividad su conducta es impulsiva no meditada y sin reflexión previa, suelen expresar que hacen las cosas por arranque o porque le da la gana o únicamente porque vio la oportunidad en el momento, no sobre piensa los pros y contras de una decisión ni sus consecuencias sobre los demás, rompe relaciones abandona empleos o se traslada de un lugar a otro por capricho.
15. Irresponsabilidad no cumple de forma habitual con sus compromisos y obligaciones consigo mismo ni con los demás tiene poco o ningún sentido del deber lealtad hacia la familia y amigos cercanos, la irresponsabilidad es de evidente en los asuntos financieros conductas que ponen en riesgo a los demás, comportamientos en el trabajo relaciones tanto comerciales como familiares.
16. Incapacidad para aceptar la responsabilidad de las propias acciones, este individuo es incapaz o no quiere aceptar la responsabilidad personal o las consecuencias de sus acciones, tiene alguna excusa para defender su conducta o racionaliza la o echar la culpa a los demás. Niegan las acusaciones hechas contra sí sin importar de la evidencia que se presente con frecuencia acepta la responsabilidad de sus acciones de manera superficial y después le quita importancia o niega las consecuencias de ellas.
17. Frecuentes relaciones maritales de corta duración, el individuo tiene muchas relaciones maritales, es decir, de convivencia que implica cierto grado de compromiso se incluyen los matrimonios legales y uniones de hecho.
18. Delincuencia juvenil el individuo tiene antecedentes series antisociales dentro de la adolescencia que se incluyen hasta los 17 años se incluye cargos con Mo condenas por delitos y actividades penadas por la ley.
19. Revocación de la libertad condicional, el individuo que tiene desde 18 años en adelante viola la libertad condicional OA evadido las instituciones,

comprende, también, los incumplimientos técnicos no delictivos o nuevos cargos y condenas durante la libertad condicional, además, se suman las fugas e incomparecencias.

20. Versatilidad criminal se refiere a que el expediente del individuo cuando es adulto incluye cargos o condenas por diferentes tipos de infracciones punibles serían delitos o faltas.

Dentro de la evaluación final y 125 preguntas para realizar la encuesta. También, tiene en cuenta la información del expediente de la persona debido a que se dirige a población forense. Se compone por dos factores y cuatro facetas el factor uno es interpersonal/afectivo; con la faceta interpersonal y afectiva, el factor dos es la desviación social; con las facetas estilo de vida y antisocial (Hare, 1991). Cuenta con escalas derivadas como son la PCL-SV con un screening forense y muestras no criminales y la PCL-YV que se usa para una muestra juvenil.

Métodos de intervención

La intervención o el tratamiento para la psicopatía es muy cuestionable debido a que se trata de una personalidad ya desarrollada. No obstante, de la Hoz (2020), explica que en función de la división de psicopatía entre factor uno y factor 2 por su carga y subtipo psicopáticos, es posible que un tratamiento tuviese impacto de acuerdo con el subtipo de psicopatía. A esta proposición se aporta que los resultados serían más optimistas en un tratamiento sobre la psicopatía primaria debido a que tienen más posibilidad de aumentar la conciencia moral (Gretton, McBride, Hare, O'Shaughnessy, & Kumka, 2001).

El tratamiento en la psicopatía es controversial dentro de la psicología debido a que es un trastorno complejo y las variables que están implicadas dentro de este complican más el tratamiento y a su vez la comunicación con el sujeto que lo padece (Miras, 2018).

Sin embargo, se conoce a las comunidades terapéuticas como uno de los tratamientos más populares para la psicopatía, este considera que a un entorno

social renovado en una comunidad terapéutica alteraría la personalidad básica incluso las características sociales y la personalidad de los psicópatas. otros tratamientos tienen diferentes enfoques, por ejemplo, el cognitivo conductual se recomienda para los psicópatas que delinquen, también, se sugiere una terapia cognitiva intensiva basada en las necesidades criminógenas (Harris & Rice, 2006).

- **Propuesta de intervención**

La propuesta de intervención psicológica se encarga de establecer pasos para abordar una problemática en específica, para esto se estudian las características de la población y se escogió una corriente psicológica de acuerdo con las mismas (Varios, 2016). Las propuestas de intervención para la rehabilitación de los privados de libertad toman en cuenta la situación del sujeto al que se prohíba su libertad, sin embargo, en la mayoría de las intervenciones o tratamientos el modelo es un sistema adoctrinamiento disciplinario, además, de realizado sin tomar en cuenta una experiencia verdadera del encierro (Gonzáles, Adib, Leal, Hernandez, & Sala, 2018).

Por otro lado respecto a los métodos que se usan se encontró que la terapia psicoanalítica para la psicopatía parece mostrar los mejores resultados, superan los tratamientos cognitivos conductuales por un 10%, los resultados muestran que las personas hacen conciencia de su estilo de vida con la psicoterapia y con la terapia cognitiva conductual se abordan pensamientos sobre el individuo los otros y la sociedad, se afirma que las terapias eclécticas que integran técnicas cognitivo conductuales y técnicas de insight tienen más de efectividad (Vinet, 2010).

Para un programa de intervención exitoso se necesita en primer lugar una base conceptual sólida y la evaluación en cuanto a la población en este caso a la población forense, Dentro de la aplicación se requiere el seguimiento intensivo, la aplicación del tratamiento en un entorno distinto al de la institución de privación de libertad, además, se cubren las necesidades específica de la persona privada de libertad y la aplicación de los métodos enfocados al principio de respuesta (Támara, Bonelo, & Lugo, 2014).

Características

La terapia psicológica de acuerdo con Bernstein & Nietzel (1998) se caracteriza porque tiene una relación interpersonal entre al menos dos participantes uno de ellos sería el terapeuta, que tiene tanto educación como experiencia en los problemas psicológicos y su manejo, el otro participante es el cliente que presenta el desajuste emocional conductual o interpersonal y con ello se forma la relación terapéutica para resolver el problema; la relación terapéutica, también, se destaca porque es una alianza de ayuda pero con objetivos definidos y se utilizan métodos de naturaleza psicológica para provocar los cambios deseados, los métodos tienen base teórica formal, finalmente, aparte de las inclinaciones por las corrientes teóricas los terapeutas usan diversas técnicas de intervención.

Aparte de las características mencionadas algunos autores con el paso del tiempo aumentado que la psicoterapia no es brindada solo por psicólogos clínicos, también, participan psiquiatras y con base en la ley de los países trabajadores sociales, consejeros religiosos matrimoniales y enfermeras siquiátricas, para referir la terapia psicológica está basada en una teoría científica de personalidad de trastornos y modificación de estos, también, presenta evaluaciones empíricas de sus resultados ya sean estos positivos o negativos (Bados, 2008).

Otra variable que caracteriza a la propuesta de intervención psicológica es que por medio de un proceso planeado, tiene el objetivo de fomentar un cambio en los pensamientos, sentimientos o comportamientos de una persona o grupo, con ello, además, se busca llegar a eliminar, modificar o retardar síntomas que se presentarían o ya existen; conjuntamente se median con patrones de comportamiento y aportar al crecimiento positivo de la personalidad de un sujeto (Suárez, 2014).

Tipos de Intervención

La intervención psicológica se divide en 3 niveles de intervención los mismos que siguen un proceso, no obstante, no es indispensable que se dé el primero para proceder al segundo tipo, Bados, (2008) especifica la función de cada uno:

Cuadro 2. Tipos de Intervención Psicológica

Intervención primaria	La intervención primaria, también, se la conoce como prevención, en este tipo aún no existe un problema desarrollado, por lo tanto, su aplicación se da en una población sana.	
Intervención secundaria	La intervención secundaria tiene el objetivo de identificar las patologías en fases tempranas, la función de esta intervención es actuar de manera eficaz y rápida para evitar la gravedad de las patologías se compone de dos etapas: Evaluación, su función es recoger la información y de acuerdo con esta diagnosticar	
		Tratamiento, desarrolla un plan operativo en función del diagnóstico y sus dificultades.
Intervención terciaria	Esta intervención se da después de un trastorno tiene la función de evitar una recaída sobre este y evitar consecuencias negativas o problemas crónicos se lo llama rehabilitación.	

Adaptada por Bonilla 2022 de (Bados, 2008)

Dentro de estos tipos de intervención, también, se dividirían en cuestión de los pacientes, es decir, la intervención se realiza con individuos parejas, familias, grupos y comunidades. En cuestión de esto el diagnóstico y la evaluación se decide el lugar en el que se realiza la intervención ya sea centros de salud hospitales, centros psiquiátricos, centros municipales entre otros.

Por otro lado, también, se ha propuesto otra clasificación de los tipos en el que el tratamiento tiene que ver con la intervención en problemas establecidos y tiene 3 dimensiones lo universal dirigida a la población en general; selectiva dirigida a personas que tienen mayor riesgo de desarrollar un trastorno y la indicada dirigida a personas con alto riesgo y manifestaciones de trastornos; y el mantenimiento sustituiría a la prevención terciaria (Meneses & Charro, 2014).

Modelos teóricos

El modelo teórico para emplear en una intervención psicológica es dependiente del sujeto o la población a la que está dirigida, las visiones del terapeuta, al procedimiento y a los objetivos de este, además, con el paso del tiempo y el avance

de la psicología hoy en día, también, se derivaron las terapias de tercera generación, las mismas que tienen un enfoque contextualista e individual y su objetivo es redireccionar el estilo de vida del paciente algunas de estas son Psicoterapia Analítica Funcional (PAF) de Kohlenberg y Tsai (1991); Terapia de Conducta Dialéctica de Linehan (1993); Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) de Hayes, Stroschal y Wilson (1999); Terapia Conductual Integrada de Pareja de Jacobson, Christensen, Prince, Cordova y Eldridge (2000); Terapia de Activación Conductual (AC); Terapia Cognitiva con base en "Mindfulness" (Buela-Casal & Quevedo-Blasco, 2011).

El modelo que se escoja para llevar a cabo la intervención psicológica, también, depende de los objetivos que se proponen, Bados (2008) explica que para los objetivos de resolución de conflictos inconscientes se usa un enfoque psicoanalítico; para la aceptación de sí mismo la terapia no directiva, integrar sentimientos conflictivo, terapia de la Gestalt; modificar creencias negativas, terapia cognitivo; comportamientos adaptativos, terapia conductual; para conseguir objetivos integrados se usa un enfoque ecléctico. A pesar de que cada modelo tiene sus orientaciones terapéuticas no se impide que se consigan por otras orientaciones.

En la propuesta de intervención de la presente investigación, se toma en cuenta el modelo cognitivo conductual con su terapia derivada dialéctica conductual, la corriente cognitiva conductual hoy en día es el modelo más usado y éste considera que el individuo es activo con la capacidad de procesar, seleccionar, transformar, recuperar información del exterior y codificar; asimismo, sus conductas normales y anormales están dirigidas por los mismos principios por esta razón ambas se aprenden y se modifican (Bados, 2008).

Por otro lado, la terapia dialéctica conductual aplicada a psicópatas ha detectado ciertas características que comúnmente están ausentes en las intervenciones y que dentro de este grupo son esenciales éstas incluyen las aplicaciones tradicionales de la TDC, además, si bien es cierto que al hablar de personas que padecen psicopatías incluyen desfases emocionales de heterogéneos y desregulación emocional algunos de ellos presentan deficiencias en el pensamiento abstracto y la resolución de

problemas, finalmente, se recomienda tratar todas las emociones que presentan los sujetos en lugar de tratar la hostilidad que es común en los tratamientos para delincuentes. Se afirma que el compromiso con el tratamiento es relevante para los resultados de este (Galietta & Rosenfeld, 2012).

Finalmente, en su estrategia de tratamiento de terapia dialéctica conductual para personas privadas de libertad con psicopatía proponen un tratamiento por fases la primera se trata de un pretratamiento que supone pasar del pretratamiento al tratamiento que requiere la persona en la que la persona se compromete a cambiar y a cooperar con el terapeuta.

Esto se da de acuerdo con objetivos y para brindar más validación se utiliza la técnica de pros y contras, y las estrategias de compromiso estándar de la terapia. ya con un nivel adecuado de compromiso proponer los objetivos del tratamiento es el siguiente paso se toma en cuenta que las personas consiguen no estar dispuestos a renunciar a sus acciones y comportamientos, sin embargo, sufren y esto de alguna manera es motivación (Galietta & Rosenfeld, 2012).

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Diseño de investigación

La presente investigación cuenta con un paradigma positivista, este paradigma se caracteriza por ser crítico realista, se clasifica como un paradigma empírico y analítico, además, es gerencial, racionalista y científico tecnológico. Su función es sustentar una investigación que tenga como objetivo la aceptación o rechazo de una hipótesis, a través de medios estadísticos (Ramos, 2015). Frente a la metodología con este paradigma, este se enfoca en remedir discrepancias mediante la criticidad múltiple y permitir la investigación en escenarios naturales (UNAM, 2004).

Se trata de un trabajo cuantitativo, no experimental, de corte transversal, con un alcance descriptivo, además, la propuesta de intervención conlleva un estudio de concordancia de observaciones a través de un comité de expertos y de corte transversal. El estudio se realiza en una muestra de 87 personas privadas de libertad, 60 del sexo masculino y 27 del sexo femenino, internos del Centro de Privación de Libertad Tungurahua 1 que cuentan con un nivel de educación desde básica, media y superior.

Es cuantitativa debido a que, de acuerdo con Martínez, (2012) los estudios cuantitativos tienen la convicción de formar al finalizar la investigación una teoría o ley general, en la que se utiliza un método hipotético-deductivo y contienen un carácter nomotético, lo que quiere decir que forma una teoría a través de la comprobación o no de una hipótesis. Este modelo sirve en la presente investigación, en primer lugar, para el diagnóstico de la patología como tal y la evidencia de los niveles de adaptación con los que cuentan los sujetos.

La metodología es no experimental, esto se da por las variables son únicamente medidas o registradas por los sujetos a cargo de la investigación, es decir, no existe una manipulación en las variables, ni variables extrañas que necesitan un tipo de control, dentro de esta metodología se usan encuestas u observación con

metodología cualitativa (Navas, 2012). Dentro del estudio como se especificó es cuantitativo, por consecuencia, se usan encuestas las mismas que cumplen con la función de medir las variables.

El corte transversal, también, conocido como estudio de prevalencia o encuesta transversal, se refiere a que es un estudio que contine un doble propósito: descriptivo y analítico, además, el objetivo principal de este es conocer la frecuencia o niveles de una patología en una determinada población, en este diseño el investigador no interfiere, ni manipula al grupo de estudio ni las variables y se realiza una sola medición de las variables (Rodríguez & Mendivelso, 2018).

En la presente investigación la recolección de datos se realizó una sola vez con el objetivo de obtener los diagnósticos necesarios. El estudio cuenta con un alcance descriptivo, el mismo que está destinado a determinar los valores de las características de una población (Navas, 2012). Los test utilizados, miden las características de la población en adaptación y rasgos psicopáticos. Posteriormente se busca la existencia de correlación en algún nivel de las mismas variables.

Dentro de la propuesta de intervención se utiliza la concordancia de observaciones, la misma que se utiliza para conseguir una estimación de fiabilidad. El estudio de concordancia se realiza por la equiparación de registros por observadores, estos cumplen la función de comparar y analizar los índices de concordancia y de acuerdo con esto validar o no la propuesta de intervención. Dentro de esta técnica no existe una norma rígida a seguir (Quintanilla, García-Gallego, Rodríguez-Fernández, Fontes, & Sarriá, 2020).

2.2. Técnicas e instrumentos

Técnicas

Las técnicas de recolección de datos se definen como procedimientos y actividades en las que el investigador se basa para conseguir la información se utilizan, también, distintos instrumentos automatizados o manuales. Esto depende de las otras

características de la investigación como la población. Dentro de la investigación cuantitativa se usa por lo general entrevistas, encuestas, observación sistemática, fichas de cotejo o análisis de contenidos y pruebas psicométricas (Hernández & Duana, 2020).

Una de las técnicas utilizadas en la presente investigación es la observación estructurada o también, conocida como observación sistemática, se presenta con elementos adecuados de acuerdo con la población como fichas, cuadros o tablas. Con la observación se busca evidenciar alguna alteración que tenga influencia en el comportamiento, el mismo permite al investigador entender el desenvolvimiento del sistema nervioso y las alteraciones que origina (Díaz, 2011)

Con la entrevista psicológica las personas hablan de sí misma, además, que revelen sus emociones y sentir de su vida personal se dirige a la conversación con el objetivo de tener la información necesaria para ayudar al paciente. Los entrevistadores tienen 3 características en común, las cuales, son que obtienen la mayor cantidad de información para un diagnóstico preciso en un tiempo óptimo, también, crean una buena conexión con el cliente o paciente que se conoce como rapport (Morrison, 2015).

La entrevista se considera una técnica pionera dentro de la psicología, es muy utilizada debido a su versatilidad y buenos resultados, además, tiene una buena profundidad mucho más que otras técnicas es utilizada tanto en la investigación pura como en la sociológica (Navas, 2012).

Encuestas, la metodología de investigación a través de encuestas tiene un conjunto de procesos para la recopilación de información esta recopilación se da a través de un grupo de sujetos en aspectos que no son claros a través de la observación directa del investigador, es por ello que se evalúan estas situaciones subjetivas que se recopila por medio de un conjunto de preguntas limitadas que cubren la mayoría o todas las necesidades de información que tiene el investigador esto es para describir alguna característica de los sujetos de examinados o para analizar las relaciones entre algunas de sus características (Navas, 2012).

Técnica Psicométrica, implica el uso de cuestionarios que tienen por objetivo medir o diagnosticar constructos psicológicos, a través de la calificación de varios ítems que los mismos presentan. Consiguiente a lo explicado, la psicometría engloba la creación y aplicación de instrumentos que por medio de sus ítems describen un comportamiento o características específicas psicológicas (Argibay, 2006). Dichas técnicas son de gran relevancia debido a la precisión con la que se describen los comportamientos.

La técnica de análisis de datos estadísticos en Psicología está dentro del cuarto paso del proceso después de un procedimiento de recogida de datos, el análisis de datos conlleva comparar resultados obtenidos y la discusión de estos en el caso de que la investigación sea correlación al o de comparación, para esto se definen los análisis de datos básicos que son necesarios dentro de la investigación psicológica, (Garriga-Trillo, y otros, 2010):

- La estadística descriptiva concibe observaciones de una muestra o de una población en total de forma cuantitativa es con tablas gráficos o valores numéricos y dentro de esta se cuenta con dos procedimientos cuando se recurre a índices que indiquen valores habituales se lo llama tendencia central, en el caso de que se requiera saber si los valores son similares o diferentes se trata de estadístico de variabilidad, en el grado de las observaciones equilibradas por encima o por debajo de la tendencia se llama estadístico de asimetría. Por otro lado en el caso de que existan dos variables se utilizan índices de relación a lo que se llama coeficiente de correlación, asimismo, se predeciría el valor de una variable en función de otra esto se lo llama ecuaciones de regresión.
- Por otro lado con la estadística inferencial como su nombre lo indica se hacen inferencias de una población en base de datos obtenidos de una sola muestra lo habitual en esta investigación es que el objetivo sea conocer un parámetro o característica de la población, sin embargo, la población sería demasiado extensa para estudiarla por este motivo se realiza un muestreo de la población mediante un cálculo estadístico (Garriga-Trillo, y otros, 2010).

Instrumentos

Dentro de los instrumentos para la investigación psicológica se emplean distintas pruebas de tipo cuantitativa o cualitativa, las mismas que valoran múltiples dominios cognitivos, emocionales y otros de carácter psicológico, frente a los objetivos de calificación el análisis estadístico es importante para que el investigador cuente con medidas de tendencia que deba usar de referencia para su estudio, el escogimiento de instrumentos, también, varía si la investigación es para diagnosticar o para tratar (Mias, 2018).

En primer lugar, se solicita la ficha sociodemográfica, la misma es de autoría propia de la investigación y tiene el fin de recoger información con respecto a los factores en el presente sociodemográficos de las personas privadas de la libertad dentro del centro, dentro de esta encuesta existen preguntas que se componen de respuestas abiertas y de opción múltiple.

En el caso de las preguntas abiertas se trata de preguntas como la edad, horas de sueño, ciudad de procedencia y en el caso de las preguntas cerradas son de opción múltiple y se escoge el sexo, la etnia, el estado civil, identificación religiosa, frecuencia de actividad física, rendimiento académico, nivel del ambiente familiar y situación socioeconómica.

Manual for the Hare Psychopathy Checklist-Revised PCL-R (Hare, 1991) adaptado al español por (Moltó, Poy, & Torrubia, 2000). El test es internacional y su objetivo es evaluar la psicopatía dentro de población penitenciaria, práctica clínica y forense, es capaz de predecir perfiles delictivos, probabilidad de reincidencia, quebrantamiento de condena y conducta antisocial ya sea dentro o fuera de una institución penitenciaria.

Está compuesto de 20 ítems que se tarda entre 15 a 20 minutos y se valora con 0, 1 o 2 puntos, aprecia dos factores Interpersonal/Afectivo y Desviación social y cuatro facetas Interpersonal, Afectiva, Estilo de Vida, Antisocial, que interpreta el evaluador a partir de una entrevista semiestructurada con el sujeto que tarda de 90

a 120 minutos, además, se toma en cuenta el historial delictivo, documentación del sujeto, informes periciales, juicios, historial laboral, valoraciones de iguales. Las propiedades psicométricas en la versión española constan de 0.85 en el coeficiente de Alpha de Cronbach y el promedio de las correlaciones inter reactivos es de 0.38 (Medina, Valdés-Sosa, Galán, Vergara, & Couso, 2013). Dentro de este estudio se obtuvo en el factor uno el Alfa de Cronbach de 0,81 y dentro del factor dos 0.85.

Adaptación de Hugo Bell (Bell, 1934) adaptado por Cerdá, (1934), está elaborado para aplicarse en población adulta, tiene el objetivo de interpretar y analizar tanto el proceso de desarrollo como el de adaptación frente a cambios significativos, repercusiones y la manera en que estos afectan o benefician a la vida del sujeto. Se evalúan 5 esferas el área familiar, social, de salud, emocional y profesional.

El inventario de Adaptación de Bell se compone de 160 preguntas, las mismas que se responden con sí, no y ? en el caso de que no se conozca la respuesta. En cuestión del tiempo no existe un límite, sin embargo, tarda entre 20 y 30 minutos y tiene una confiabilidad de 0.89 (Cerdá, 1934). Dentro del presente estudio se halló un alfa de Cronbach de 0,847. Para la calificación del cuestionario se cuenta con claves de corrección.

- Para el área familiar se califican los ítems 1, 7, 11, 16, 21, 25, 31, 35, 40, 46, 51, 55, 62, 67, 71, 75, 81, 85, 91, 96, 101, 106, 111, 116, 121, 127, 131, 137, 142, 147, 151, 157.
- Para el área de salud los ítems 3, 6, 13, 19, 24, 27, 33, 38, 42, 48, 53, 57, 61, 66, 73, 78, 84, 88, 93, 97, 103, 108, 113, 117, 122, 126, 133, 136, 141, 146, 152, 156.
- En el área social los ítems 4, 8, 15, 17, 22, 29, 32, 37, 44, 50, 52, 59, 63, 68, 72, 77, 83, 87, 94, 99, 102, 107, 114, 119, 124, 128, 132, 138, 144, 148, 154, 158,
- En el área emocional se contiene los ítems 2, 10, 14, 18, 23, 28, 34, 39, 43, 47, 54, 58, 65, 70, 74, 79, 82, 90, 92, 100, 105, 109, 112, 120, 123, 130, 134, 140, 143, 150, 153, 160

- Finalmente, en el área profesional se toman en cuenta los ítems 5, 9, 12, 20, 26, 30, 36, 41, 45, 49, 56, 60, 64, 69, 76, 80, 86, 89, 95, 98, 104, 110, 115, 118, 125, 129, 135, 139, 145, 149, 155, 159.

La interpretación se divide entre nivel cultural superior y nivel cultural elemental que es el que se usa en la presente investigación debido a las características de la población, de manera general los puntajes de interpretación de adaptación total son:

Tabla 1. Interpretación del Cuestionario de Adaptación de Bell Nivel Cultural Elemental

Nivel Cultural Elemental			
Adaptación total	Varones	Mujeres	Apreciación
0 – 15	0 – 16		Excelente
16 – 26	17 – 31		Buena
27 – 42	32 – 45		Normal
43 – 55	46 – 65		No satisfactoria
56 o más	66 o más		Mala

Adaptada por Bonilla, 2022 de (Cerdá 1934).

Instrumento de Validación de la propuesta de intervención, para la validación de la propuesta de intervención, en primer lugar, se elabora un borrador, el mismo que es aprobado por la directora de tesis al cumplir con los requisitos básicos de una propuesta. Seguidamente se escoge un tribunal de al menos cinco profesionales que cumplan con ciertos requisitos para la validación de la propuesta de intervención estos son profesionales de psicología, que tenga experiencia y que conozcan de las condiciones de la población carcelaria, el tribunal es el encargado de analizar toda la propuesta conforme a criterios de coherencia, pertinencia y claridad y validarla o no.

2.3. Población, muestra y muestreo

Población

En la presente investigación la población de interés para su elaboración son las personas privadas de libertad, de acuerdo con las cifras del (Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores SNAI, 2022) a nivel nacional en los Centros de Privación de libertad

residen alrededor de 34.668 personas internas, la distribución del Centro en Tungurahua es de 514 en la capacidad instalada efectiva, hasta el informe del 25 de marzo cuenta con 921 internos (Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores SNAI, 2022)

Muestra

La muestra abarca un subconjunto de la población a investigar y generalizar los resultados a la población total de la presente investigación, son las personas privadas de libertad del Centro de Privación de Libertad Tungurahua 1, lo que con base en las necesidades de alfabetización para evaluar comprende un total de 87 casos de interés con una media de edad de 35,87 años.

Muestreo

El muestreo es intencional o de conveniencia, se caracteriza buscar muestra representativas y singulares mediante la inclusión de grupos comúnmente típico, esto quiere decir que cumple con características que son de interés del investigador o van acorde al tema de investigación los individuos son seleccionados de manera intencional y las personas participan voluntariamente hasta alcanzar un número necesario para la muestra (Hernández & Carpio, 2019).

Dentro de esta investigación se seleccionó a personas privadas de libertad con los criterios de inclusión que pertenezcan al Centro de Privación de Libertad Tungurahua 1 que sean alfabetos o se cursan un nivel de educación en el que y consigan leer y escribir, además, por las características de la población se accedió a los niveles de seguridad baja (medidas mínimas para asegurar la seguridad de detención, baja probabilidad de fuga) y media (no existen en materia de seguridad física) (Shane, 2015) por cuestiones de seguridad.

Caracterización de la muestra

Las variables sociodemográficas describen a la población y sus condiciones, son personales, escolares y familiares; las primeras evalúan la edad, sexo, ciudad de procedencia, identificación étnica, estado civil, identificación religiosa, frecuencia de actividad física, horas de sueño; las segundas evalúan el rendimiento académico; las terceras cuestionan el ambiente familiar y la situación económica.

Tabla 2. Análisis de las variables personales

Variables	Frecuencias	Porcentajes
Sexo		
Masculino	45	51,7%
Femenino	42	48,3%
Ciudad de Procedencia		
Ambato	54	62,1%
Guayaquil	5	5,7%
Puyo	4	4,6%
Tulcán	1	1,1%
Latacunga	6	6,9%
Quito	4	4,6%
Lago Agrio	2	2,3%
Baños	6	6,9%
Zumbahua	2	2,3%
Quevedo	1	1,1%
Riobamba	2	2,3%
Identificación étnica		
Mestizo	70	80,5%
Indígena	12	13,8%
Afro	4	4,6%
Blanco	1	1,1%
Estado Civil		
Soltero	42	48,3%
Casado	23	26,4%
Unión Libre	17	19,5%
Divorciado	4	4,6%
Viudo	1	1,1%
Identificación Religiosa		
Católica	54	62,1%
Cristiano Evangélico	20	23,0%
Testigo de Jehová	9	10,3%
Mormón	1	1,1%
Otra	3	3,4%
Realiza Actividad Física		
Regularmente	49	56,3%
Ocasionalmente	21	24,1%
Nunca	17	19,5%
	M	DE
Edad	35,87	0,8394
Número de Horas de sueño	6,70	2,047

Nota: 87 Casos

Dentro de la tabla 2 se evidencia que el número de personas evaluadas según su sexo es casi homogéneo se cuenta con el 51,7% del sexo masculino y el 48,3% del sexo femenino; se establecen los datos personales en los mismos que la ciudad de prevalencia es Ambato, la identificación étnica con mayor predominación es mestizo seguido de indígenas.

Mientras que el estado civil de las personas evaluadas es del 48,3% solteros, 26,4% casados, 19,5% unión libre, 4,6% divorciados y 1,1% viudo; la identificación religiosa prevalece la católica con un 62,1%, seguido de cristiano evangélico con 23%, testigo de Jehová 10,3%, otra religión 3,4%, finalmente, mormón con 1,1%; la actividad física es regular en el 56,3%, ocasional en el 24,1% y el 19,5% no la realiza. Las personas evaluadas tienen una media de edad de 35,87 años, y las horas de sueño tienen una media de 6,7 horas.

Tabla 3. Análisis de variable familiar

Ambiente Familiar	Frecuencias	Porcentajes
Malo	6	6,9%
Regular	30	34,5%
Bueno	39	44,8%
Muy Bueno	12	13,8%
Situación Económica		
Mala	11	12,6%
Regular	29	33,3%
Buena	43	49,9%
Muy Buena	4	4,6%

Nota: 87 casos

Dentro de la tabla 3 se estudia la variable familiar en esta se pregunta sobre el ambiente familiar y gran parte de la población respondió que tiene un buen ambiente familiar, a esta respuesta le sigue un ambiente regular que tiene el 34.5% de la población, el 13.8% de la población tiene un ambiente familiar muy bueno y Por otro lado el 6.9% de la población tiene un ambiente familiar malo.

Por otra parte, la situación económica de casi la mitad de la población es buena, el 33.3% de la población tiene una situación económica regular el 12.6% tiene una mala situación económica y el 4.6% expresa que tiene una muy buena situación económica. Es importante tomar en cuenta que las respuestas de la población

sobre el ambiente familiar y la situación económica variaron dentro de las preguntas de los instrumentos utilizados.

2.4. Procedimiento metodológico

Se identificó la población de interés y el centro en el que la investigación tenga lugar, para seguidamente determinar la muestra con el objetivo de seleccionar de manera correcta los instrumentos psicométricos a utilizar con la muestra de la población con base en las variables que se requería evaluar, y los requisitos de la población para llenarlos.

En primer lugar, se utilizó una ficha sociodemográfica; una escala que evalúa la adaptabilidad y un instrumento para identificar la psicopatía o rasgos psicopáticos. Después se solicitó un permiso para ingresar a la institución y se socializó el proyecto de investigación con la autoridad designada y planteó un calendario para proceder con la toma de datos, al mismo tiempo se especificó en el centro los instrumentos a utilizar y se utilizó una muestra por conveniencia e inclusión donde los factores de inclusión fueron que los evaluados estén alfabetizado.

Dentro del proceso de toma de datos se entregó el consentimiento informado en el mismo que únicamente usaron sus iniciales por tema de confidencialidad de la institución, la ficha y los dos test dentro del mismo documento impreso, el proceso duró alrededor de dos horas y media, se realizó por grupos de 25 personas dentro de las aulas de clases del CPL, la totalidad de las baterías se efectuaron en el mes de abril del 2022.

Al tener los instrumentos llenos se realizó una depuración de la información, dentro de esto se descartó los instrumentos no respondidos, no autorizados y mal respondidos. Con la información completa se procedió a digitalizar los datos de los participantes para el análisis estadístico respectivo y la interpretación de los resultados. Se elaboró el borrador de la propuesta de intervención, se escogió el comité para la validación de esta, finalmente, con las respectivas correcciones se realizó la presentación final con el informe de la investigación.

CAPITULO III. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Análisis descriptivo de resultados

Análisis de adaptabilidad

Las Tablas, a continuación, muestran los niveles de adaptabilidad total y en las dimensiones familiar, de salud, social, emocional y profesional del test de adaptabilidad de Bell. Las mismas poseen hasta un bajo y moderado nivel de adaptación en ambos sexos, con ello se evidencia que la población evaluada tiene diversas dificultades, las mismas que se toman en cuenta para la propuesta de intervención.

Tabla 4. Análisis categórico de adaptabilidad en el género masculino

Variables	Media	Desviación	Asimetría Estadístico	Curtosis Estadístico
Adaptación familiar	19,16	4,101	,233	-,1208
Adaptación salud	10,87	4,409	-,300	-,979
Adaptación social	15,47	3,894	-,104	-,128
Adaptación emocional	17,91	4,144	-,237	-,657
Adaptación profesional	14,18	3,719	-,044	,506
Adaptación total	77,58	10,350	-,720	,068

Nota: 45 casos.

Dentro del sexo masculino (Tabla 4) se ha encontrado una adaptación mala en la adaptación familiar con una media de 19,16, de salud con 10,87; con respecto a la adaptación social se encuentra en un nivel normal con 15,47, la adaptación emocional tiene un nivel no satisfactorio con 17,91, al igual que la adaptación profesional con un valor de 14,18 de media. Finalmente, dentro de los niveles de adaptación total el sexo masculino se encuentra en un nivel malo con 77,58.

Tabla 5. Análisis categórico de adaptabilidad en el género femenino

Variables	Media	Desviación	Asimetría Estadístico	Curtosis Estadístico
Adaptación familiar	17,48	4,318	,974	,020
Adaptación salud	12,86	3,411	-,344	,704
Adaptación social	14,98	3,294	,594	1,814
Adaptación emocional	19,24	2,861	,437	-,250
Adaptación profesional	12,33	3,296	-,717	-,168
Adaptación total	76,88	11,456	,172	,737

Nota: 42 casos

Con respecto al sexo femenino (Tabla 5), la adaptación familiar tiene un nivel malo, cuenta con una media de 17,48; el área de adaptación de salud (12,86), emocional (19,24) y profesional (12,33) se encuentra no satisfactoria; en cuanto a la adaptación social se encuentra en una adaptación normal con 14,98. Por último, el nivel de adaptación total es malo con una media de 76,88.

Frente a estos resultados, se comprueba que uno de los factores predisponentes para desarrollar psicopatía como es el ambiente familiar (Machado & Kawakam, 2021) tiene un nivel malo en las personas entrevistadas, así mismo la adaptación emocional se encuentra afectada, por ello la desregulación emocional es propia de las personas con psicopatía al no pensar las consecuencias de sus actos. Otra característica es la inestabilidad al relacionarse con los demás lo que explica la insatisfactoria adaptación en el área profesional.

Análisis de psicopatía

En primer lugar, en la Tabla 6 se describen los valores obtenidos del instrumento PCL-R con respecto a los factores que se analizan, el factor 1 se clasifica como Interpersonal/Afectivo, mientras que el factor 2 es y Desviación social, esto se determina por en análisis de 4 facetas: Interpersonal, Afectiva, Estilo de vida, Antisocial.

Tabla 6. Clasificación de Factores del PCL-R

Factor	Media	Desviación Estándar	Asimetría Estadístico	Curtois Estadístico
Interpersonal/Afectivo	14,77	3,194	-1,607	3,128
Desviación social	13,29	4,114	-1,030	1,335

Nota: 87 casos.

A partir de la tabla 6 se observa que los factores uno y dos tiene un valor con una diferencia mínima, 14,77 del factor 1 (Interpersonal/Afectivo) tiene un mayor valor dentro de la media, en el que se destaca la locuacidad/encanto superficial, egocentrismo/sensación grandiosa de autovalía, mentira patológica, manipulación, falta de remordimiento y culpabilidad, escasa profundidad de los afectos, falta de empatía, incapacidad para aceptar la responsabilidad de las propias acciones.

Por otra parte se obtiene 13,29. En el factor 2 (Desviación social) se toma en cuenta la necesidad de estimulación/tendencia al aburrimiento, estilo de vida parásito, falta de metas realistas a largo plazo, impulsividad, irresponsabilidad, falta de control conductual, problemas de conducta precoces, delincuencia juvenil, revocación de la libertad condicional y versatilidad criminal.

Al conseguir un valor cercano entre ambos factores se confirma la existencia de ciertas desviaciones en los entrevistados. Los factores demuestran que los entrevistados poseen un nivel de egocentrismo y autovalía con mentira patológica, manipulación, falta de remordimiento y empatía lo que caracteriza al factor uno, mientras que el factor dos se caracteriza por la tendencia al aburrimiento, estilo de vida parasitario, falta de metas realistas, impulsividad, conductas precoces, delincuencia juvenil y versatilidad criminal. Al evidenciar la existencia de ambos factores se afirma que los entrevistados poseen un nivel de psicopatía.

Tabla 7. Análisis categórico de los niveles de psicopatía a través del PCL-R

Nivel de Psicopatía	Frecuencia	Porcentaje
Muy baja	1	1,1%
Baja	6	6,9%
Moderada	8	9,2%
Alta	51	58,6%
Muy Alta	21	24,1%
Total	87	100%

Nota: 87 casos.

A partir de estos resultados se infiere que la mayor parte de la población presenta un nivel alto de psicopatía, seguido por un nivel muy alto que representan al 82,7% de la población. Además, los niveles bajo y muy bajo tienen un porcentaje mínimo, lo que, además, indica que la propuesta de intervención tiene un grado de necesidad alto dentro de esta población.

Dentro del estudio de (Arroyo & Ortega, 2009) se afirma que es común la inestabilidad emocional y cognitiva en los reclusos, además, es frecuente que sean parte de un círculo vicioso que es autolesivo y empeora tanto la adaptación como las características de la personalidad. A pesar de que la población evaluada se encuentra en un proceso de escolarización el ambiente de las instituciones cumple un papel fundamental para su desenvolvimiento.

2.5. Propuesta de intervención

1. Nombre de la propuesta:

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA CONDUCTAS ADAPTATIVAS EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD CON RASGOS PSICOPÁTICOS

2. Datos informativos:

- **Nombre de la institución:** Centro de Rehabilitación Social Tungurahua 1
- **Ubicación geográfica y dirección:** Tungurahua, Ambato, P9MR+66Q, y Cordillera del Condor, Real Audiencia de Quito, Ambato, Ecuador
- **Tiempo estimado para la ejecución:** 3 meses
- **Beneficiarios:**
 - **Directos:** Personas Privadas de la Libertad
 - **Indirectos:** Centros de Rehabilitación social, Familiares.
- **Personal administrativo y técnico:**
 - **Responsable de la propuesta:** Doménica Alejandra Bonilla Pacheco
Mg. Juana Rosario Lara Machado
- **Equipo de trabajo**
- **Presupuesto:** aproximado de los costos según el personal que participa en la ejecución de la propuesta de acuerdo horas-cantidad de personas, también los materiales, pruebas psicológicas, software, movilización, entre otros aspectos que se requieran.

Tabla 8. Recursos

Recursos	Monto
Humanos	100
Materiales y suministros	200
Material bibliográfico	100
Material tecnológico	150
Recursos técnicos	150
Imprevistos	100
Total	800

Fuente: Bonilla 2022

3. Justificación

Se evaluó a un total de 87 personas privadas de la libertad, 45 del sexo masculino y 42 del sexo femenino. Toda la población cuenta con un nivel básico de educación en el que saben leer y escribir adecuadamente para ser incluidos en el estudio, además, cursan estudios de primaria, secundaria y de tercer nivel en el centro y están ubicados dentro de los pabellones de seguridad baja y media.

Para evaluar adaptación se utilizó el test para adultos de Hugo Bell y se encontró que el sexo masculino presenta una adaptación mala o baja, a nivel familiar y de salud; en el área social un nivel normal/funcional, mientras que el área emocional y profesional tiene un nivel no satisfactorio. La puntuación global del sexo masculino es mala o mínima. Con respecto al sexo femenino, la adaptación familiar tiene un nivel malo o bajo; mientras que el área de salud, emocional y profesional es no satisfactoria; en cuanto al nivel social es normal. Por último, el nivel global del sexo femenino es malo o bajo.

Dentro del diagnóstico de la psicopatía y rasgos psicopáticos se utilizó el test PCL-R de Robert Hare, en este se encontró que la mayor parte de la población presenta un nivel alto de psicopatía 58,6%, seguido por un nivel muy alto que representa al 24,1% de la población. Además, los niveles moderado tiene un 9,2%, bajo 6,9% y muy bajo tiene un porcentaje mínimo de 1,1%.

4. Objetivo

Validar una propuesta de intervención psicológica para conductas adaptativas en personas privadas de libertad con rasgos psicopáticos del Centro de Privación de Libertad Tungurahua 1.

5. Planificación general y temporalización de la propuesta

Cuadro 3. Resumen de la propuesta de intervención psicológica

Sesiones	Área de intervención	Objetivos	Técnicas	Actividades	Recursos	Tiempo
1	Emocional personal, familiar, y social.	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducar respecto al programa de intervención a implementar • Obtener una ficha integrativa de evaluación psicológica • Valorar el cumplimiento de los objetivos de la sesión 	Entrevista directa estructurada, Microtécnica Parfraseo Evaluación descriptiva de los procesos y valorativa de resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Explicación del programa • Revisión de la forma de vida y carpetas de los sujetos, llegar a un diagnóstico a través de la información obtenida • Criterio de calidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía 1 del Modelo MIFP • Esferos • Computador 	<ul style="list-style-type: none"> • 30 min • 1 h • 30 min
2	Emocional personal	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorear la psicoeducación del programa de intervención. • Analizar la demanda, expectativas y motivaciones previas al programa. • Valorar el cumplimiento de los objetivos de la sesión 	Entrevista directa estructurada, Microtécnica Parfraseo, Recapitulación Evaluación descriptiva de los procesos y valorativa de resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación del diálogo de la sesión anterior. • Análisis del origen de la demanda que es desde el paciente, un familiar, profesional u otros. • Identificación de la demanda explícita e implícita. • Análisis de las expectativas y motivaciones previas al proceso del paciente, terapeuta, familiares, amigos e institución. • Criterio de calidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía 2 del Modelo MIFP • Esferos • Computador 	<ul style="list-style-type: none"> • 30 min • 1 h • 30 min
3	Emocional personal	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar la psicoeducación del programa de intervención con la información recogida • Establecer competencias del terapeuta al término de la primera entrevista 	Microtécnica Parfraseo Autoobservación Autoevaluación (del terapeuta)	<ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación de los elementos evaluados. • Identificación de dificultades y necesidades en el tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía 3 MIFP • Esferos • Computador 	<ul style="list-style-type: none"> • 30 min • 1 h • 30 min

		<ul style="list-style-type: none"> • Autoevaluar habilidades previas al proceso de intervención • Establecer competencias del terapeuta 		<ul style="list-style-type: none"> • Logro de expresión verbal del problema por parte del paciente • Identificación clara del problema o trastorno • Comprensión empática del problema desde el punto de vista del paciente • Viabilidad respecto al tratamiento del paciente • Aplicación de criterios de la guía MIFP 3 para el terapeuta 		
4	Emocional, personal, social	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar la psicoeducación del programa de intervención con la información recogida • Valorar los componentes biológicos, psicológicos y sociales • Valorar el cumplimiento de los objetivos de la sesión 	Entrevista directa estructurada, Microtécnica Parfraseo Evaluación descriptiva de los procesos y valorativa de resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión del diagnóstico obtenido a partir de los antecedentes • Descripción del trastorno o problema, tipo de personalidad desde el elemento biológico familiar y psicológico • Descripción de la personalidad respecto a la característica del personalidad de los pacientes. • Toma de decisiones sobre el tratamiento • Criterio de calidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluaciones tomadas • Computador • Guía 4 MIFP • Esferos • Guía de la técnica • Hojas 	<ul style="list-style-type: none"> • 15 min • 1 h • 30 min
5	Emocional personal, social	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorear elementos de la sesión anterior, para las otras sesiones, brindar psicoeducación. • Aplicar el protocolo de Terapia Dialéctica Conductual 	Entrevista directa estructurada, Microtécnica recapitulación Evaluación descriptiva de los procesos y valorativa de resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación y refuerzo de los compromisos establecidos anteriormente. • Se acuerda metas previas para el programa de intervención 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía 5 MIFP • Esferos • Guía de la técnica • Computador • Hojas 	<ul style="list-style-type: none"> • 30 min • 1 h • 30 min

		<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar la fase de pretratamiento • Valorar el cumplimiento de los objetivos de la sesión 		<ul style="list-style-type: none"> • Se identifica las conductas problemas • Generar compromisos para el tratamiento • Criterio de calidad 		
6	Adaptativa/emocional personal	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorear elementos de la sesión anterior, fortalecer habilidades previas como soporte para las otras sesiones, brindar psicoeducación. • Reducir las conductas que atentan contra la vida • Valorar el cumplimiento de los objetivos de la sesión 	<p>Diálogo Entrevista directa estructurada Rol Playing Evaluación descriptiva de los procesos y valorativa de resultados STOP</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se revisa la fase de pretratamiento establecida la sesión anterior • Se aplican técnicas que reduzcan las conductas suicidas y parasuicidas • Criterio de calidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía 6 MIFP • Esferos • Guía de la técnica • Hojas 	<ul style="list-style-type: none"> • 30 min • 1 h • 30 min
7	Adaptativa/emocional personal (salud)	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorear la eficacia de la técnica STOP • Reducir las conductas que atentan contra la calidad de vida. • Valorar el cumplimiento de los objetivos de la sesión 	<p>Rol Playing Diálogo Urge-surfing Evaluación descriptiva de los procesos y valorativa de resultados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar los pasos de la técnica STOP • Promoción de la abstinencia y prevención de recaídas • Aplicación de Urge-surfing • Registro de la evolución del tratamiento. • Criterio de calidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía 6 MIFP • Esferos • Guía de la técnica • Hojas • Computador 	<ul style="list-style-type: none"> • 30 min • 1 h • 30 min
8	Adaptativa/emocional personal (profesional)	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorear la aplicación de la técnica urge.surfing • Reducir las conductas que atentan contra la terapia • Valorar el cumplimiento de los objetivos de la sesión 	<p>Rol Playing DEAR MAN GIVE FAST Evaluación descriptiva de los procesos y valorativa de resultados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar los pasos de la técnica Urge-surfing • Psicoeducación sobre la técnica de eficacia interpersonal • Registro de la evolución del tratamiento. • Criterio de calidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía 6 MIFP • Esferos • Guía de la técnica • Hojas • Computador 	<ul style="list-style-type: none"> • 30 min • 1 h • 30 min

9	Adaptativa/emocional social	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorear la aplicación de la técnica DEAR GIVE MAN FAST • Experimentar emociones después de una vida de evitación experiencial • Valorar el cumplimiento de los objetivos de la sesión 	<p>Microtécnica recapitulación Entrevista directa semiestructurada Rol Playing Evaluación descriptiva de los procesos y valorativa de resultados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar los pasos de la técnica DEAR GIVE MAN FAST • Aplicación de la técnica habilidades de regulación de emociones • Criterio de calidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Esferos • Computador • Fichas para distinguir las emociones 	<ul style="list-style-type: none"> • 30 min • 1 h • 30 min
10	Adaptativa/emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorear la aplicación de la técnica regulación emocional • Intervenir en problemas vitales • Valorar el cumplimiento de los objetivos de la sesión 	<p>Rol Playing Habilidades para evaluar relaciones Evaluación descriptiva de los procesos y valorativa de resultados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar los pasos de la técnica de regulación emocional • Aplicación de la técnica de eficacia interpersonal • Criterio de calidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Computador • Esferos • Tabla de la técnica 	<ul style="list-style-type: none"> • 30 min • 1 h • 30 min • 30 min
11	Adaptativa/emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorear la aplicación de la técnica de eficacia personal • Reducir sentimientos de vacío y soledad y aumentar sentimientos de plenitud. • Valorar el cumplimiento de los objetivos de la sesión 	<p>Rol Playing Habilidades de Mindfulness Evaluación descriptiva de los procesos y valorativa de resultados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar los pasos de la técnica de eficacia personal • Aplicación de habilidades de Mindfulness • Criterio de calidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Computador • Música relajante • Ficha para describir la emoción 	<ul style="list-style-type: none"> • 30 min • 1 h • 30 min
12	Emocional/Adaptativa Personal y Social	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorear elementos de la sesiones • Evaluar el proceso terapéutico • Evaluar el trastorno 	<p>Microtécnica recapitulación Diálogo Entrevista directa estructurada Instrumentos de diagnóstico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentar las habilidades brindadas • Evaluación del cumplimiento de objetivos • Retroalimentación de las técnicas ocupadas y su eficacia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Computador • Guía 9 MIFP • Esferos • Pruebas psicológicas 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 h • 30 min • 1 h

				<ul style="list-style-type: none">• Formulación de interrogantes al final del proceso• Evaluación del trastorno		
--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Bonilla (2022)

6. Fases de la propuesta de intervención psicológica:

Fase I: Diagnóstico:

Para el proceso diagnóstico se entregó el consentimiento informado en el mismo que únicamente usaron sus iniciales por tema de confidencialidad de la institución, la ficha y los dos test dentro del mismo documento impreso, el proceso duró alrededor de dos horas y media, se realizó por grupos de 25 personas dentro de las aulas de clases del CPL, la totalidad de las baterías se efectuaron en el mes de abril del 2022. Al tener los instrumentos (PCL-R y Adaptación de Bell) llenos se realizó una depuración de la información, dentro de esto se descartó los instrumentos no respondidos, no autorizados y mal respondidos. Con la información completa se procedió a digitalizar los datos de los participantes para el análisis estadístico respectivo y la interpretación de los resultados.

Fase II: Intervención psicológica

- a. Desarrollo de la intervención: diseño de matrices operativas de Intervención.

Cuadro 4. Matriz operativa para la intervención psicológica sesión 1

Sesión: 1						
Tema: Evaluación						
Objetivo: Registrar información de antecedentes de los sujetos, mediante la entrevista directa estructurada para la estructuración de una intervención adecuada.						
Area de intervención: Emocional personal, familiar, y social.						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimientos/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Psicoeducar respecto al programa de intervención a implementar.	Explicación del programa	Entrevista directa estructurada, Microtécnica Parafraseo	Computador	30 min	Introducir a los participantes en el programa de intervención.
Desarrollo	Obtener una ficha integrativa de evaluación psicológica	Revisión de la forma de vida y carpetas de los sujetos, llegar a un diagnóstico a través de la información obtenida	Entrevista directa estructurada, Micro técnica Parafraseo 1.Revisión de antecedentes familiares, sociales, personales y delictivos. 2.Indagar más sobre su historia de vida con la ayuda de la guía 1 del modelo MIFP	<ul style="list-style-type: none"> • Guía 1 del Modelo MIFP • Esferos 	1 h	Analizar o conectar los antecedentes familiares en el proceso de intervención para la propuesta de intervención.
Cierre	Valorar el cumplimiento de los objetivos de la sesión	Criterio de calidad	Evaluación descriptiva de los procesos y valorativa de resultados 1.Recopila y analiza la información que describe la sesión y su base lógico conceptual.	Computador	30 min	Registrar información de calidad que permita una adecuada intervención.
Evaluación de la sesión por el beneficiario:						

Fuente: Bonilla (2022)

Cuadro 5. Matriz operativa para la intervención psicológica sesión 2

Sesión: 2						
Tema: Evaluación						
Objetivo: Especificar los objetivos del paciente mediante una entrevista estructurada para la evaluación del programa.						
Área de intervención: Emocional personal						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimientos/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Monitorear la psicoeducación del programa de intervención.	Retroalimentación del diálogo de la sesión anterior.	Microtecnica Parafraseo, Recapitulación	Computador	30 min	Fortalecer la comprensión de los participantes en el proyecto de intervención que se va a desarrollar.
Desarrollo	Analizar la demanda, expectativas y motivaciones previas al programa.	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis del origen de la demanda que son desde el paciente, un familiar, profesional u otros. • Identificación de la demanda explícita e implícita. • Análisis de las expectativas y motivaciones previas al proceso del paciente, terapeuta, familiares, amigos e institución. 	Entrevista directa estructurada	<ul style="list-style-type: none"> • Guía 2 del Modelo MIFP • Esferos 	1 h	Especificar en forma clara lo que busca el paciente en el programa de intervención.
Cierre	Valorar el cumplimiento de los objetivos de la sesión	Criterio de calidad	Evaluación descriptiva de los procesos y valorativa de resultados 1. Recopila y analiza la información que describe la sesión y su base lógico conceptual.	Computador	30 min	Utilizar criterios de calidad para un programa de intervención.
Evaluación de la sesión por el beneficiario:						

Fuente: Bonilla (2022)

Cuadro 6. Matriz operativa para la intervención psicológica sesión 3

Sesión: 3						
Tema: Diagnóstico						
Objetivo: Evaluar las competencias del paciente mediante la autoobservación para la garantía del procedimiento.						
Area de intervención: Emocional personal						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimientos/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Integrar la psicoeducación del programa de intervención con la información recogida	Retroalimentación de los elementos evaluados.	Microtecnica Parafraseo	Computador	30 min	Retroalimentar la información recolectada anteriormente
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer competencias del terapeuta al término de la primera entrevista • Autoevaluar habilidades previas al proceso de intervención 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de dificultades y necesidades en el tratamiento • Logro de expresión verbal del problema por parte del paciente • Identificación clara del problema o trastorno • Comprensión empática del problema desde el punto de vista del paciente • Viabilidad respecto al tratamiento del paciente 	Autoobservación	<ul style="list-style-type: none"> • Guía 3 MIFP • Esferos 	1 h	Reportar de forma veraz las competencias profesionales previas a la intervención
Cierre	Establecer competencias del terapeuta	Aplicación de criterios de la guía MIFP 3 para el terapeuta	Autoevaluación (del terapeuta)	Computador	30 min	Garantizar un procedimiento eficaz por parte del terapeuta.
Evaluación de la sesión por el beneficiario:						

Fuente: Bonilla (2022)

Cuadro 7. Matriz operativa para la intervención psicológica sesión 4

Sesión: 4						
Tema: Diagnóstico						
Objetivo: Relacionar la información recogida con el diagnóstico del paciente para la comprensión del proceso y las posibles dificultades.						
Área de intervención: Emocional, personal, social						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimientos/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Integrar la psicoeducación del programa de intervención con la información recogida	Revisión del diagnóstico obtenido a partir de los antecedentes	Entrevista directa estructurada, Microtécnica Parafraseo	Evaluaciones tomadas Computador	15 min	Comprender el diagnóstico
Desarrollo	Valorar los componentes biológicos, psicológicos y sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción del trastorno o problema, tipo de personalidad desde el elemento biológico familiar y psicológico • Descripción de la personalidad respecto a la característica del personalidad de los pacientes. • Toma de decisiones sobre el tratamiento 	Entrevista directa estructurada <ol style="list-style-type: none"> 1. Se registra en la guía el elemento biológico influyente, al igual que factores sociales y familiares. 2. Se registra el elemento de personalidad cognitivo y los rasgos favorecedores y limitantes. 3. Se registra si el paciente requiere atención mixta y las posibles dificultades en el proceso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía 4 MIFP • Esferos • Guía de la técnica • Computador • Hojas 	1 h	Integrar los elementos transversales y longitudinales para la intervención
Cierre	Valorar el cumplimiento de los objetivos de la sesión	Criterio de calidad	Evaluación descriptiva de los procesos y valorativa de resultados <ol style="list-style-type: none"> 1. Recopila y analiza la información que describe la sesión y su base lógico conceptual. 	Computador	30 min	Completar de manera objetiva la información
Evaluación de la sesión por el beneficiario:						

Fuente: Bonilla (2022)

Cuadro 8. Matriz operativa para la intervención psicológica sesión 5

Sesión: 5						
Tema: Intervención Pre-etapa						
Objetivo: Generar compromisos en el paciente mediante metas para la ejecución del programa.						
Área de intervención: Emocional personal, social						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimientos/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Monitorear elementos de la sesión anterior, para las otras sesiones, brindar psicoeducación.	Retroalimentación y refuerzo de los compromisos establecidos anteriormente.	Entrevista directa estructurada, Microtécnica recapitulación	Computador	30 min	Fortalecer en forma cognitiva y afectiva la adherencia de los pacientes al tratamiento.
Desarrollo	Aplicar el protocolo de Terapia Dialéctica Conductual Iniciar la fase de pretratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Se acuerda metas previas para el programa de intervención • Se identifica las conductas problemáticas • Generar compromisos para el tratamiento 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se analiza las metas terapéuticas respecto a la adaptación familiar, de salud, social, emocional y profesional. 2. Conductas problema <ul style="list-style-type: none"> - Área familiar: violencia intrafamiliar, agresión sexual, física y psicológica, robo a familiares, promiscuidad. - Área de salud: consumo de sustancias. - Área emocional: conductas parasuicidas. - Área profesional: abandono escolar, abandono de trabajos, irresponsabilidad. 3. Metas progresivas a corto mediano y largo plazo sobre la asistencia al tratamiento para la no deserción 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía 5 MIFP • Esferos • Guía de la técnica • Computador • Hojas 	1 h	Obtener el compromiso de los pacientes desde el inicio del tratamiento
Cierre	Valorar el cumplimiento de los objetivos de la sesión	Criterio de calidad	Evaluación descriptiva de los procesos y valorativa de resultados 1. Recopila y analiza la información que describe la sesión y su base lógico conceptual.	Computador	30 min	Conseguir toda la información necesaria.
Evaluación de la sesión por el beneficiario:						

Fuente: Bonilla (2022)

Cuadro 9. Matriz operativa para la intervención psicológica sesión 6

Sesión: 6						
Tema: Intervención Etapa 1						
Objetivo: Brindar estrategias para la reducción de conductas suicidas y parasuicidas.						
Área de intervención: Adaptativa/emocional personal						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimientos/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Monitorear elementos de la sesión anterior, fortalecer habilidades previas como soporte para las otras sesiones, brindar psicoeducación.	Se revisa la fase de pretratamiento establecida la sesión anterior	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se revisa las metas acordadas 2. Se revisa las conductas problemas 3. Se revisa el compromiso respecto al tratamiento 	Computador	30 min	Fortalecer el compromiso dado en la sesión anterior.
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir las conductas que atentan contra la vida 	<ul style="list-style-type: none"> • Se aplican técnicas que reduzcan las conductas suicidas y parasuicidas 	Entrevista directa estructurada Habilidades de sobrevivir a las crisis <ol style="list-style-type: none"> 1. Detenerse y no actuar impulsivamente (STOP). 2. Analizar pros y contras sobre tolerar vs. no tolerar el malestar. 3. TIP (temperatura, ejercicio físico intenso y respiración profunda) son habilidades que transforman la activación fisiológica de la persona por medio de sensaciones físicas intensas. 4. Distracción, se trata de aplicar programas cognitivo-comportamentales, como ejercicios mentales en los que se requiere esfuerzo cognitivo, actividades distractoras o hacer cosas para dejar de centrarse en uno mismo. 5. Autotranquilización está relacionada con acciones de cuidado de uno mismo, utiliza los cinco sentidos. 6. Mejorar el momento involucra técnicas cognitivas para reestructurar el significado de lo que ha pasado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía 6 MIFP • Esferos • Guía de la técnica • Hojas 	1 h	Incrementar habilidades para reducir conductas suicidas y parasuicidas.

			<ul style="list-style-type: none"> • Rol Play • Registro en la guía MIFP 			
Cierre	Valorar el cumplimiento de los objetivos de la sesión	Criterio de calidad	Evaluación descriptiva de los procesos y valorativa de resultados 1. Recopila y analiza la información que describe la sesión y su base lógico conceptual.	Computador	30 min	Asegurar la comprensión por parte de los pacientes de la técnica STOP
Evaluación de la sesión por el beneficiario:						

Fuente: Bonilla (2022)

Cuadro 10. Matriz operativa para la intervención psicológica sesión 7

Sesión: 7						
Tema: Intervención Etapa 1						
Objetivo: Concientizar mediante el dialogo el uso de drogas, aplicación de técnicas para la prevención y reducción del uso de estas.						
Área de intervención: Adaptativa/emocional personal (salud)						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimientos/Técnicas	Recursos	Tiempo	Logro
Introducción	Monitorear la eficacia de la técnica STOP	Revisar los pasos de la técnica STOP	Rol Playing	Computador	30 min	Retroalimentar los pasos de la técnica
Desarrollo	Reducir las conductas que atentan contra la calidad de vida.	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la abstinencia y prevención de recaídas • Aplicación de Urge-surfing • Registro de la evolución del tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diálogo • Urge-surfing 1. Encuentre un lugar tranquilo. 2. Siéntate cómodamente, y cierra los ojos para que centre tu atención en el ejercicio. 3. En su mente, explore constantemente su cuerpo para encontrar puntos en los que experimente sensaciones físicas que están relacionadas con la necesidad de drogas o alcohol. 4. Una vez que haya identificado una sensación, dirija su atención hacia ella y descríbala con calma. 5. Comience con la sensación más intensa y continúe con cada sensación posterior. 6. Describe cada sensación tan objetivamente como lo logres. 7. Cuando haya terminado de pasar por las sensaciones, cambie su atención a su respiración. Respira como lo harías normalmente y concéntrate en la sensación de subida y bajada. 8. Una vez que hayas terminado, vuelve a concentrarte en tu respiración. 9. Continúa este proceso todo el tiempo que sea necesario, siente que la necesidad de consumir disminuye como las olas en el océano que se hacen cada vez más pequeñas. Eventualmente, son lo suficientemente pequeños como para manejarlos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía 6 MIFP • Esferos • Guía de la técnica • Hojas 	1 h	Crear conciencia sobre las drogas y prevenir su uso

			<p>10. Cuando las olas se han reducido a casi nada, consigues abrir los ojos y volver a lo que hacías antes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro en la guía MIFP 			
Cierre	Valorar el cumplimiento de los objetivos de la sesión	Criterio de calidad	<p>Evaluación descriptiva de los procesos y valorativa de resultados</p> <p>1. Recopila y analiza la información que describe la sesión y su base lógico conceptual.</p>	Computador	30 min	Asegurar la comprensión por parte de los pacientes de la técnica urge-surfing
Evaluación de la sesión por el beneficiario:						

Fuente: Bonilla (2022)

Cuadro 11. Matriz operativa para la intervención psicológica sesión 8

Sesión: 8						
Tema: Intervención Etapa 1						
Objetivo: Aplicar técnica para reducir las conductas que atentan contra la terapia mediante rol play.						
Área de intervención: Adaptativa/emocional personal						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimientos/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Monitorear la aplicación de la técnica urge.surfing	Revisar los pasos de la técnica Urge-surfing	Rol Playing	Computador	30 min	Retroalimentar los pasos de la técnica
Desarrollo	Reducir las conductas que atentan contra la terapia	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación sobre la técnica de eficacia interpersonal • Registro de la evolución del tratamiento 	<p>DEAR MAN GIVE FAST Acrónimo</p> <p>DEAR: describe, expresa, afirma, refuerza. MAN: mantente en tu posición, aparenta confianza, negocia. GIVE: sé gentil, actúa con interés, valida, sé eficaz (con buen humor y mantén las cosas livianas). FAST: ser justo, no disculparse en exceso, mantener nuestros valores y ser sincero</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rol Play para aplicar la técnica • Registro en la guía MIFP 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía 6 MIFP • Esferos • Guía de la técnica • Hojas 	1 h	Enseñar a comunicar las emociones de manera asertiva
Cierre	Valorar el cumplimiento de los objetivos de la sesión	Criterio de calidad	<p>Evaluación descriptiva de los procesos y valorativa de resultados</p> <p>1. Recopila y analiza la información que describe la sesión y su base lógico conceptual.</p>	Computador	30 min	Asegurar la comprensión por parte de los pacientes de la técnica DEAR MAN GIVE FAST
Evaluación de la sesión por el beneficiario:						

Fuente: Bonilla (2022)

Cuadro 12. Matriz operativa para la intervención psicológica sesión 9

Sesión: 9						
Tema: Intervención Etapa 2						
Objetivo: Hacer conscientes las emociones que fueron evitadas por las experiencias traumáticas mediante una entrevista directa semiestructurada.						
Área de intervención: Adaptativa/emocional social						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimientos/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Monitorear la aplicación de la técnica DEAR GIVE MAN FAST	Revisar los pasos de la técnica DEAR GIVE MAN FAST	Rol Playing	Computador	30 min	Retroalimentar los pasos de la técnica
Desarrollo	Experimentar emociones después de una vida de evitación experiencial	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de la técnica habilidades de regulación de emociones 	Entrevista directa semiestructurada <ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer y comprender las emociones <ul style="list-style-type: none"> • Entender las funciones de las emociones. • Identificar obstáculos para cambiar emociones. • Identificar (observar y describir) la emoción. 2. Cambiar respuestas emocionales <ul style="list-style-type: none"> • Chequear los hechos. • Solución de problemas. • Acción opuesta. 3. Reducir la vulnerabilidad emocional <ul style="list-style-type: none"> • Incrementar emociones positivas. • Construir competencia y afrontar anticipadamente. • Cuidar el cuerpo. 4. Manejar emociones extremas <ul style="list-style-type: none"> • Mindfulness con la emoción. • Identificar el "punto de quiebre" de habilidades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esferos • Computador • Ficha para distinguir las emociones 	1 h	Trabajar aspectos emocionales que fueron evitados

			• Rol Play			
Cierre	Valorar el cumplimiento de los objetivos de la sesión	Criterio de calidad	Evaluación descriptiva de los procesos y valorativa de resultados 1. Recopila y analiza la información que describe la sesión y su base lógico conceptual.	Computador	30 min	Asegurar la comprensión por parte de los pacientes de la técnica de regulación emocional
Evaluación de la sesión por el beneficiario:						

Fuente: Bonilla (2022)

Cuadro 13. Matriz operativa para la intervención psicológica sesión 10

Sesión: 10						
Tema: Intervención Etapa 3						
Objetivo: Evaluar las relaciones interpersonales para su valoración y mejora.						
Área de intervención: Adaptativa/emocional grupal						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimientos/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Monitorear la aplicación de la técnica regulación emocional	Revisar los pasos de la técnica de regulación emocional	Rol Playing	Computador	30 min	Retroalimentar los pasos de la técnica
Desarrollo	Intervenir en problemas vitales	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de la técnica de eficacia interpersonal 	Habilidades para evaluar relaciones Yo quiero – Los otros quieren <ol style="list-style-type: none"> 1. Elige una relación que quieras evaluar. 2. Apunta las cosas que quieres y necesitas en esa relación. 3. Valora lo bien que están cubiertas esas necesidades. 4. Haz lo mismo para la otra persona. 5. Analiza los resultados en cada lado de la tabla. 6. Respóndete: ¿Están mejor satisfechas las necesidades de una persona o de la otra? ¿Cómo aborda la relación las necesidades no satisfechas? ¿Se ignoran o se negocian? ¿Son causa de reproche o de retirada? 	<ul style="list-style-type: none"> • Esferos • Tabla de la técnica 	1 h	Valorar la calidad de las relaciones
Cierre	Valorar el cumplimiento de los objetivos de la sesión	Criterio de calidad	Evaluación descriptiva de los procesos y valorativa de resultados <ol style="list-style-type: none"> 1. Recopila y analiza la información que describe la sesión y su base lógico conceptual. 	Computador	30 min	Asegurar la comprensión por parte de los pacientes de la técnica de eficacia interpersonal
Evaluación de la sesión por el beneficiario:						

Fuente: Bonilla (2022)

Cuadro 14. Matriz operativa para la intervención psicológica sesión 11

Sesión: 11						
Tema: Desarrollo						
Objetivo: Aplicar técnicas de mindfulness para la incrementación de habilidades interpersonales.						
Área de intervención: Adaptativa/emocional						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimientos/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Monitorear la aplicación de la técnica de eficacia personal	Revisar los pasos de la técnica de eficacia personal	Rol Playing	Computador	30 min	Retroalimentar los pasos de la técnica
Desarrollo	Reducir sentimientos de vacío y soledad y aumentar sentimientos de plenitud.	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de habilidades de Mindfulness 	<ul style="list-style-type: none"> • Describe tu emoción 1. Escoger una emoción 2. Anótala en la parte superior del formulario "Describe tu Emoción" 3. Utiliza tu imaginación, dibuja una imagen del aspecto que tendría tu emoción. Tiene sentido para ti. 4. A continuación, intenta pensar en un sonido que describe más aún esa emoción. 5. Luego, describe una acción que coincida con tu emoción 6. Describir la intensidad de la emoción en la que te centras. 7. Describe brevemente la cualidad global del aspecto de la emoción 8. Por último, añade cualquier pensamiento que se te ocurra con relación a tu emoción. Cuida que lo que describas sea un pensamiento y no otra emoción. 	<ul style="list-style-type: none"> • Música relajante • Ficha para describir la emoción 	1 h	Reconocer las dinámicas grupales e incrementar habilidades interpersonales.
Cierre	Valorar el cumplimiento de los objetivos de la sesión	Criterio de calidad	Evaluación descriptiva de los procesos y valorativa de resultados	Computador	30 min	Asegurar la comprensión por parte de los pacientes de la técnica de Mindfulness

			1. Recopila y analiza la información que describe la sesión y su base lógico conceptual.			
Evaluación de la sesión por el beneficiario:						

Fuente: Bonilla (2022)

Cuadro 15. Matriz operativa para la intervención psicológica sesión 12

Sesión: 12						
Tema: Evaluación						
Objetivo: Valorar el cumplimiento de los objetivos iniciales y el cambio conductual.						
Área de intervención: Emocional/Adaptativa Personal y Social						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimientos/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Monitorear elementos de la sesiones	Retroalimentar las habilidades brindadas	Microtécnica recapitulación Diálogo	Computador	1 h	Confirmar el aprendizaje de las habilidades.
Desarrollo	Evaluar el proceso terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del cumplimiento de objetivos • Retroalimentación de las técnicas ocupadas y su eficacia. • Formulación de interrogantes al final del proceso 	Entrevista directa estructurada	Guía 9 MIFP Esferos	30 min	Evaluar el cumplimiento de la propuesta.
Cierre	Evaluar el trastorno	Evaluación del trastorno	Entrevista directa estructurada Utilizar los instrumentos con los que se realizó el diagnóstico inicialmente	Pruebas psicológicas	1 h	Confirmar los cambios en las conductas.
Evaluación de la sesión por el beneficiario:						

Fuente: Bonilla (2022)

Fase III: Monitoreo y evaluación

GUÍA 9

Evaluación final, objetivos, cumplimiento, técnicas y eficacia interrogantes

Cuadro 16. Matriz de evaluación de la intervención psicológica

Áreas	Resultados	Evaluación				Observaciones
		Si Logró	No Logró	Parcialmente lo logró	En proceso	
Área Emocional personal	Cumplir con las expectativas y demandas de los participantes					
Área Adaptativa/emocional personal	Reducir intentos de suicidios					
Área Adaptativa/emocional personal (salud)	Reducir el consumo de sustancias					
Área personal (profesional)	Aumentar conductas de					
Adaptativa/emocional social	Experimentar emociones sin reprimirlas, aumentar sentimientos de plenitud					
Área Emocional/Adaptativa Personal y Social	En la evaluación final se ven reducidos los rasgos psicopáticos y se aumenta la adaptabilidad					
Autovaloración de la experiencia por el investigador						
Fortalezas Al estar internos en una institución es más fácil acceder a personas con problemas como los descritos.				Debilidades Es importante lograr que los participantes dejen de permanecer en el ambiente conflictivo al que están acostumbrados.		

Fuente: Bonilla 2022

Ilustración 1. Validación de la Propuesta de Intervención

Instrumento para la validación de propuestas de intervención psicológica

Usted ha sido seleccionado como experto para validar la propuesta de intervención psicológica Propuesta de Intervención para Conductas Adaptativas en Personas Privadas Libertad con Rasgos Psicopáticos, por lo que, se le solicita su participación como validador de la misma. Le solicitamos nos facilite la siguiente información:

- Nombres y apellidos del experto: Carlos Rodrigo Morela Herrera
- Cargo e institución donde laboral: PUCESA
- Profesión: Psicólogo Clínico
- Grado académico: Master
- Años de experiencia en la profesión: 14
- Actividad científico-investigativa y profesional del experto: Docente e Investigador

Para la validación de la propuesta de intervención psicológica, usted debe calificar dos dimensiones con sus indicadores, en una escala del 1 al 100, la cual se distribuye de la siguiente manera: 1-20 es deficiente; 21- 40 es baja; 41-60 es regular; 61-80 es buena; 81-100 es muy buena. Las dimensiones son: *procedimental* con 7 indicadores y *factibilidad* con 2 indicadores:

1. Procedimental/indicadores:

- Planificación operativa
- Ajuste ético-profesional
- Suficiencia
- Coherencia
- Relevancia
- Organización
- Relación entre las variables

2. Factibilidad/indicadores:

- Relación costo-beneficio
- Adaptabilidad

Indicación al experto:

En la siguiente tabla 4, califique cada dimensión e indicador marcando con una X, de acuerdo a la escala descrita anteriormente; además, puede escribir las observaciones que usted considere pertinente.

3.4. Constatación de la Hipótesis

H1: La propuesta de intervención para conductas adaptativas en personas privadas de libertad con rasgos psicopáticos cuenta con un nivel adecuado de validez por expertos

En base al Coeficiente Aiken para el análisis de la concordancia de los criterios de los expertos, se concluye que el nivel de validación de la propuesta es: 98.6%

CONCLUSIONES

- La sustentación teórica de las variables conductas adaptativas, personalidad con rasgos psicopáticos y propuesta de intervención psicológica posibilitó la comprensión de la primer variable como el proceso que contribuye para sobrevivir a los contextos y etapas de la vida de una manera óptima y a la psicopatía como un trastorno que se caracteriza por mentira patológica, apatía, ausencia de culpabilidad, entre otras.
- El diagnóstico del estado actual de la personalidad con rasgos psicopáticos y las conductas adaptativas en personas privadas de libertad del Centro de Privación de Libertad Tungurahua 1 evidenció niveles altos y muy altos de psicopatía en más del 50% de la población, el factor que prevalece es el factor 1 dirigido a lo interpersonal y afectivo, en cuanto a la adaptabilidad entre ambos sexos, se distingue la mala adaptación a nivel familiar, y la adaptación a nivel emocional y profesional es no satisfactoria, lo que explica Hare que son factores predisponentes para el desarrollo de la psicopatía. A nivel social la adaptación es normal, por lo que se entiende, que las personas con psicopatía llegan a ser muy sociales de manera superficial.
- La estructuración de la propuesta de intervención psicológica para las conductas adaptativas en personas privadas de libertad con rasgos psicopáticos del Centro de Privación de Libertad Tungurahua 1, evaluada por criterios de expertos obtuvo un valor alto y confiable de validez, por lo que se concluye que tiene una pertinencia adecuada y su elaboración fue correcta a nivel teórico, así mismo su éxito es posible si se aplica en la población adecuada y con las técnicas sugeridas.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las instituciones de privación de libertad evaluar a las personas internas con el objetivo de que el programa de rehabilitación que realicen tenga un efecto positivo sobre cada uno de ellos.
- Es importante tomar en cuenta los contextos en los que las personas evaluadas vivieron y desarrollaron el trastorno para intervenir en los mismos y evitar esta calidad de vida.
- Se sugiere tomar en cuenta la propuesta de intervención para ser aplicada y estudiada en otros proyectos de investigación.

BIBLIOGRAFÍA

- Agudelo, R., & Guerrero, J. (1973). *El sistema psicológico de B. F. Skinner*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 5(2), 191-216. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80550206.pdf>
- Allport, G. (1986). *La personalidad: Su configuración y desarrollo*. Barcelona: Herder.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-5. Fifth edition*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Ardila, R. (2013). *Los orígenes del conductismo, Watson y el manifiesto conductista de 1913*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 45(2), 315-319. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80528401013>
- Arroyo, J., & Ortega, E. (2009). *Los trastornos de personalidad en reclusos como factor de distorsión del clima social de la prisión*. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 11(1), 3-7. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202009000100002&lng=es&tlng=es.
- Bados, A. (2008). *La Intervención Psicológica: Características y Modelos*. Barcelona: Universidad de Barcelona. Obtenido de <https://ebg.ec/wp-content/uploads/2021/02/INTERV-PS.-CARACT-Y-MODELOS.pdf>
- Barahona, A. (1983). *Darwin y el concepto de adaptación*. *Revista de cultura científica*, 3, 10-13. Obtenido de <https://www.revistacienciasunam.com/es/34-revistas/indices-revistas-ciencias/135-3-enero-marzo-1983.html>
- Batista, C., & Klem, M. (2021). *Psicopatía: Bases Neurobiológicas e Influencias Ambientales*. *Revista Brasileira de Neurologia E Psiquiatria*, 25(1), 31-51. Obtenido de <https://www.revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/622>

- Bell, H. (1934). *The Adjustment Inventory*. California: Stanford University Press.
- Benavides, A. (2018). *Estudio descriptivo sobre las conductas prosociales en los internos del establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario de Duitama [tesis de grado]*. Bucaramanga, Colombia: Universidad Autónoma de Bucaramanga. Obtenido de [https:// repository. unab. edu. co/ bitstream/handle/20.500.12749/376/2018_Tesis_Adriana_Marcela_Benavides_Camargo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/376/2018_Tesis_Adriana_Marcela_Benavides_Camargo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Bernstein, D., & Nietzel, M. (1998). *Introducción a la psicología clínica*. México: McGraw-Hill.
- Boduszek, D., Debowska, A., Dhingra, K., & DeLisi, M. (2016). *Introduction and validation of Psychopathic Personality Traits Scale (PPTS) in a large prison sample*. *Journal of Criminal Justice*, 46, 9-17.
- Bouw, N., Huijbregts, S., Scholte, E., & Swaab, H. (2019). *Mindfulness-based stress reduction in prison: Experiences of inmates, instructors, and prison staff*. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 63(15-16), 2550-2571. doi:<https://doi.org/10.1177%2F0306624X19856232>
- Buela-Casal, G., & Quevedo-Blasco, R. (2011). *La Psicología Clínica y de la Salud en España: evolución, perspectivas y modelos teóricos*. En G. Buela-Casal, & R. & Quevedo-Blasco, *Psicología da saúde: teoria, intervenção e pesquisa [online]*. (págs. 89-126). España: Educpb. Obtenido de [https:// books. scielo. org/id/z7ytj/pdf/alves-9788578791926-04.pdf](https://books.scielo.org/id/z7ytj/pdf/alves-9788578791926-04.pdf)
- Builes, I., Manrique, H., & Henao, C. (2017). *Individuación y Adaptación: Entre Determinaciones y Contingencias*. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 51(2). doi:<http://dx.doi.org/10.5209/NOMA.55009>
- Castañeda, Y., & Yata, C. (2020). *Reactancia Psicológica y Rasgos de la Personalidad Psicopática en Presos de un Establecimiento Penitenciario de*

Lima – Metropolitana [tesis de grado]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49244/Casta%20c3%b1eda_MYM-Yata_LCE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cerdá, E. (1934). *Cuestionario de Adaptación para Adultos*. COHS. Consultores en Ciencias Humanas, S.L. Obtenido de <https://www.studocu.com/gt/document/universidad-mariano-galvez-de-guatemala/metodos-diagnosticos-auxiliares-en-psicopatologia/manual-bell-adultos/5308755>

Chaso, P. (2020). *Conductas adaptativas de un adolescente de 16 años en aislamiento a causa del covid19 [tesis de grado]*. Babahoyo, Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8923/E-U>

Chavarria, M. (2022). *Factores de riesgo social y su influencia en las habilidades sociales de los adolescentes infractores del Centro Juvenil José Quiñones Gonzáles, Chiclayo: 2020 [tesis de grado]*. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo. Obtenido de <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/18634/CHAVARRIA%20ORTIZ%20c%20MARIA%20CRISTINA%20-%20TS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

de la Gándara, M., Sanmartí, N., & Gil, M. (2002). *Del modelo científico de «adaptación biológica» al modelo de «adaptación biológica» en los libros de texto de Enseñanza Secundaria Obligatoria. Enseñanza de las ciencias: revista de investigación y experiencias didácticas*, 20(2), 303-304. doi:10.5565/rev/ensciencias.3972

de la Hoz, L. (2020). *¿Cómo se relacionan las experiencias tempranas traumáticas con el desarrollo de la personalidad psicopática? [tesis de grado]*. Madrid: Comillas Universidad Pontificia. Obtenido de <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/38395/TFG-%20DE%20LA%20HOZ%20ESPINOSA%20c%20LAURA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- De Obaldía Pittí, E. (2018). *Perfiles de personas con trastornos de personalidad psicopática y la relación de este tema con la criminalística y las ciencias forenses de Panamá [tesis de maestría]*. Panamá: Universidad UMECIT. Obtenido de <http://repositorio.umecit.edu.pa/handle/001/1891>
- Díaz, L. (2011). *La Observación*. México: UNAM. Obtenido de [http:// www. psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La_observacion_Lidia_Diaz_Sanjuan_Texto_Apoyo_Didactico_Metodo_Clinico_3_Sem.pdf](http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La_observacion_Lidia_Diaz_Sanjuan_Texto_Apoyo_Didactico_Metodo_Clinico_3_Sem.pdf)
- Díaz, M., & Irurzum, J. (2018). *Psicopatía, criminalidad y maltrato animal*. En M. Díaz, M. Olarte, M. Perrone, & M. Bentosela, *Antrozoología, multidisciplinario campo de investigación* (págs. 112-133). Buenos Aires, Argentina: Akadia. Obtenido de [https:// www. researchgate. net/ publication/ 328173040_ Antrozoologia_multidisciplinario_campo_de_investigacion_previsualizacion](https://www.researchgate.net/publication/328173040_Antrozoologia_multidisciplinario_campo_de_investigacion_previsualizacion)
- Elices, M. (s.f). *Terapia dialéctico conductual*. España: Universidad Internacional de Valencia.
- Elizur, Y., Somech, L., & Vinokur, A. (2017). *Effects of Parent Training on Callous-Unemotional Traits, Effortful Control, and Conduct Problems: Mediation by Parenting*. *Journal of Abnormal Childhood Psychology*, 45, 15-26.
- Esbec, E., & Echeburúa, E. (2015). *El modelo híbrido de clasificación de los trastornos de la personalidad en el DSM-5*. *Actas españolas de psiquiatría*, 43(5), 177-186. Obtenido de [https:// dialnet. unirioja. es/ servlet/ articulo? codigo=5182094](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5182094)
- Figueroa-Cave, G. (2018). *Una nueva propuesta de clasificación de los trastornos de personalidad: la clasificación internacional de enfermedades CIE-11*. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 56(4), 260-268. doi: [http:// dx. doi. org/ 10.4067/s0717-92272018000400260](http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272018000400260)

Freud, S. (1967). *Obras completas*. España: Biblioteca Nueva.

Galarraga, A. (2019). *Conducta adaptativa en personas con autismo mayores de 18 años en un centro terapéutico en Quito [tesis de grado]*. Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador. Obtenido de [http:// www. dspace. uce. edu. ec/bitstream/25000/](http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/)

Galiotta, M., & Rosenfeld, B. (2012). *Adapting Dialectical Behavior Therapy (DBT) for the Treatment of Psychopathy*. *International Journal of Forensic Mental Health*, 11(4), 325-335. doi:<https://doi.org/10.1080/14999013.2012.746762>

Garriga-Trillo, A., Lubin, P., Merino, J., Padilla, M., Recio, P., & Suárez, J. (2010). *Introducción al Análisis de Datos*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia. Obtenido de [https:// elibro. puce. elogim. com/ es/ ereader/puce/48460](https://elibro.puce.elogim.com/es/ereader/puce/48460)

Giorgini, M. (2019). *Relación entre adaptación social, ansiedad estado-rasgo y psicopatía, en adultos de Buenos Aires, (2019) [tesis de grado]*. Buenos Aires, Argentina: Universidad Argentina de la Empresa. Obtenido de <https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/8393/GIORGINI-TIF.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

González, L. (2019). *Un estudio bibliométrico sobre la Psicopatía en Colombia [tesis de grado]*. Barrancabermeja, Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia. Obtenido de [https:// repository. ucc. edu. co/ bitstream/ 20. 500. 12494/11552/1/2019_psicopatia_colombia_investigacion.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/11552/1/2019_psicopatia_colombia_investigacion.pdf)

González, L., Adib, R., Leal, A., Hernandez, N., & Sala, P. (2018). *La psicología penitenciaria: modos de comprender la intervención psicológica por parte de los internos*. *Sincronía(75)*, 386-404. Obtenido de [https:// www. redalyc. org/ journal/5138/513857794019/html/](https://www.redalyc.org/journal/5138/513857794019/html/)

- González, F., & Mitjás, A. (1989). *La personalidad: su educación y desarrollo*. Cuba: Pueblo y Educación.
- Gretton, H., McBride, M., Hare, R., O'Shaughnessy, R., & Kumka, G. (2001). *Psychopathy and Recidivism in Adolescent Sex Offenders*. *Criminal Justice and Behavior*, 95-114. doi:<https://doi.org/10.1177%2F009385480102800403>
- Harbottle, F. (2019). *Psicopatía y capacidad de culpabilidad: un acercamiento al debate actual*. *Medicina Legal de Costa Rica*, 36(1), 135-146. Obtenido de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152019000100135&lng=en&tlng=es.
- Hare, R. (1985). *A comparison of procedures for the assessment of psychopathy* (Vol. 15).
- Hare, R. (1991). *Manual for the Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Hare, R. (2005). *Without Conscience traducción al español*. New York. EE. UU: The Guilford Press.
- Harris, G., & Rice, M. (2006). *Treatment of Psychopathy: A Review of Empirical Findings*. En C. Patrick, *The handbook of psychopathy* (págs. 555-572). New York: The Guilford Press. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/230603244_Treatment_of_psychopathy_A_review_of_empirical_findings
- Harrison, P. L., & Oakland, T. (2003). *Adaptive Behavior Assessment System – Second*. San Antonio: TX: Harcourt Assessment.
- Hernández, C., & Carpio, N. (2019). *Introducción a los tipos de muestreo*. *ALERTA Revista Científica del Instituto Nacional de Salud*, 2(1), 75-79. doi: <https://doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7535>

- Hernández, S., & Duana, D. (2020). *Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA*, 9(17), 51-53. Obtenido de [https:// repository. uaeh. edu. mx/ revistas/ index.php/icea/issue/archive](https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/issue/archive)
- Hidalgo, J. (2018). *Diseño y validación de una Escala de rasgos de personalidad psicopática en internos de un Establecimiento Penitenciario de Lima, 2018 [tesis de grado]*. Lima, Perú: Universidad César Vallejo. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500>.
- Hinojosa Van Dionant, B. (2020). *Psicopatía y Responsabilidad penal [tesis de grado]*. Madrid: Comillas Universidad Pontificia. Obtenido de <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/38392/TFG%20-%20Hinojosa%20van%20Dionant%2c%20Beatriz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hoz, L. d. (2020). *¿Cómo se relacionan las experiencias tempranas traumáticas con el desarrollo de la personalidad psicopática? [tesis de grado]*. Madrid: Comillas Universidad Pontificia. Obtenido de <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/38395/TFG-%20DE%20LA%20HOZ%20ESPINOSA%2c%20LAURA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- I+D+i, D. d. (2015). *IAC. Inventario de Adaptación de Conducta*. Madrid: TEA Ediciones. Obtenido de <https://web.teaediciones.com/Ejemplos/IAC-Manual-EXTRACTO.pdf>
- Iitzkowitz, S. (2018). *Psychopathy and Human Evil. An Overview. Contemporary Psychoanalysis*, 0(0), 1-24. doi: <https://doi.org/10.1080/00107530.2017.1418557>

- J. Reid Meloy, A. B.-F.-J. (2018). *Social, Sexual, and Violent Predation: Are Psychopathic Traits Evolutionarily Adaptive?* *Violence and Gender*, 5(3), 153-165. doi:<https://doi.org/10.1089/vio.2018.0012>
- Jurjako*, M., Malatesti*, L., & Brazil, I. A. (2021). *The Societal Response to Psychopathy in the Community*. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 0(00), 1-27. doi: <https://doi.org/10.1177/2F0306624X211023918>
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Bantam Dell.
- Lara, F. (2021). *Biomejora moral de delincuentes psicópatas*. *Política criminal*, 16(31), 381-407. doi:<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-33992021000100381>
- Levenson, M., Kiehl, K., & Fitzpatrick, C. (1995). *Assessing Psychopathic Attributes in a Noninstitutionalized Population*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(1), 151-158. doi:<https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.1.151>
- Lilienfeld, S., & Andrews, B. (1996). *Development and preliminary validation of a self-report measure of psychopathic personality traits in noncriminal populations*. *Journal of Personality*, 66, 488–524. doi: http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa6603_3
- LLerena, D. (2019). *¿Cómo y hasta qué punto la Terapia Dialéctica Conductual (TDC) disminuye la conducta impulsiva y permite generar habilidades de regulación emocional en personas privadas de libertad, como un proceso de reinserción social? [tesis de grado]*. Quito, Ecuador: Universidad San Francisco de Quito. Obtenido de <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/8281/1/142705.pdf>
- Lo Bianco, J. (2010). *Psicoterapia para principiantes: Modeos Teóricos y expresiones del padecimiento subjetivo*. Buenos Aires: Era Naciente.

Obtenido de <https://es.slideshare.net/andresgpena7/psicoterapias-para-principiantes>

Machado, D., & Kawakam, R. (2021). *La personalidad psicopática en niños y sus posibles implicaciones*. Un análisis prospectivo desde la teoría de Robert Hare. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 8, 112-162. doi: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/personalidad-psicopatica

Mares, C. (2019). *Conducta Adaptativa y Coeficiente Intelectual en escolares con Hipotiroidismo Congénito [tesis doctoral]*. Xochimilco, México: Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco. Obtenido de <https://repositorio.xoc.uam.mx/>

Martínez, A. (2021). *Psicopatía Infanto-Juvenil: Una Revisión Sistemática [tesis de grado]*. Bogotá: Fundación Universitaria Los Libertadores. Obtenido de https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/3415/Martinez_Andrea_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Martínez, H. (2012). *Metodología de la investigación*. México: Cengage Learning. Obtenido de <https://elibro.puce.elogim.com/es/ereader/puce/39957>

Martínez, T. (2015). *Psicopatía, violencia y trayectoria delictiva: análisis de su interacción [tesis doctoral]*. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid. Obtenido de <https://eprints.ucm.es/id/eprint/33701/1/T36560.pdf>

McKay, M., Wood, J. & Brantley, J. (2017). *Manual práctico de terapia dialéctica conductual*. Bilbao: Desclée De Brouwer, S.A.

Medina, P., Valdés-Sosa, M., Galán, L., Vergara, S., & Couso, O. (2013). *Confiabilidad y validez de la Escala de Psicopatía Revisada de Hare (PCL-R) en la población carcelaria cubana*. *Salud Mental*, 36(6), 481-486.

Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000600005&lng=es&tlng=es.

Meneses, C., & Charro, B. (2014). *¿Es necesaria una intervención diferencial de género en la prevención universal y selectiva del consumo de drogas en adolescentes?* *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (English Edition)*, 7(1), 5-12. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2013.01.003>

Mias, C. (2018). *Metodología de investigación, estadística aplicada e instrumentos neuropsicología: guía práctica para investigación*. Córdoba: Editorial Brujas. Obtenido de <https://elibro.puce.elogim.com/es/ereader/puce/106711?page=163>.

Milano, W. (2019). *La Actualidad Forense en el Ecuador*. *Ciencia Digital*, 3(1.1), 142-155. doi:<https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i1.1.366>

Miras, M. (2018). *Tratamiento de la psicopatía en niños ¿hay lugar para la esperanza? (Adscrito a un proyecto de investigación) [tesis de grado]*. Madrid: Comillas Universidad Pontificia. Obtenido de <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/22315/TFG%20MIRAS%20AGUILAR%2c%20MARIA%20DEL%20MAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Moltó, J., Poy, R., & Torrubia, R. (2000). *Standardization of the Hare Psychopathy Checklist-Revised in Spanish prison sample*. (Vol. 14). doi: <https://doi.org/10.1521/pedi.2000.14.1.84>

Montaño, M., Palacios, J., & Gantiva, C. (2009). *Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición*. *Psychología. Avances de la disciplina*, 3(2), 81-107. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225531007.pdf>

- Morrison, J. (2015). *La entrevista psicológica* (4 ed.). New York: El Manual Moderno. Obtenido de <https://elibro.puce.elogim.com/es/ereader/puce/39731>
- Muñoz, J. (2011). *La Psicopatía y su Repercusión Criminológica: Un modelo Comprehensivo de la Dinámica de Personalidad Psicopática*. *Anuario de Psicología Jurídica*, 21, 57-68.
- Navas, M. (2012). *Métodos, diseños y técnicas de investigación psicológica*. Madrid: UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia. Obtenido de <https://elibro.puce.elogim.com/es/ereader/puce/48356?page=1>
- Navas, M. (2012). *Métodos, diseños y técnicas de investigación psicológica*. Madrid: UNED- Universidad Nacional de Educación a Distancia. Obtenido de <https://elibro.puce.elogim.com/es/ereader/puce/48356?page=4>
- Paredes, K. (2020). *Inteligencia emocional y adaptación conductual en adolescentes con riesgo de callejización [tesis de grado]*. Ambato: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato. Obtenido de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2957/1/77137.pdf>
- Piaget, J. (1972). *Psicología de la inteligencia*. Buenos Aires: Psique.
- Piaget, J. (1991). *Seis estudios de psicología*. Barcelona: Labor.
- Picón, M. (2021). *La causalidad de la psicopatía: rasgos y características*. *Revista de Investigación Científica y Tecnológica*, 5(1), 84-89. doi: [https://doi.org/10.36003/Rev.investig.cient.tecnol.V5N1\(2021\)7](https://doi.org/10.36003/Rev.investig.cient.tecnol.V5N1(2021)7)
- Porfidio, C. (2019). *Psicología y personalidad*. *Revista de Investigación Psicológica*(21), 115-134. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322019000100009&lng=es&tlng=es.

- Pujol, J., Harrison, B., Contreras-Rodriguez, O., & Cardoner, N. (2018). *The contribution of brain imaging to the understanding of psychopathy. Psychological Medicine, 49*(1), 1-12. doi: <https://doi.org/10.1017/S0033291718002507>
- Quintanilla, L., García-gallego, C., Rodríguez-Fernández, R., Fontes, S., & Sarriá, E. (2020). *Fundamentos de Investigación en Psicología* (7 ed.). Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia Madrid. Obtenido de <https://elibro.puce.elogim.com/es/ereader/puce/167595>
- Ramos, C. (2015). *Los paradigmas de la investigación científica. Avances en Psicología: Revista de la Facultad de Psicología y Humanidades, 23*(1), 9-17. doi:<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.167>
- Ramos, Y. (2021). *Satisfacción familiar y dimensiones clínicas de la personalidad en infractores de 16 y 17 años. Estudio realizado en un centro juvenil de diagnóstico y rehabilitación de Arequipa [tesis de posgrado]*. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Obtenido de <http://190.119.145.154/bitstream/handle/20.500.12773/13462/UPracayn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rocuant, J., León, E., Folino, J., Hare, & R. (2019). *Psicopatía en mujeres. VERTEX, Revista Argentina de Psiquiatría, 30*(147), 380-386. Obtenido de <http://www.polemos.com.ar/docs/vertex/vertex147.pdf#page=61>
- Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). *Diseño de Investigación de Corte Transversal. Revista Médica Sanitas, 21*(3), 141-146. Doi :<https://doi.org/10.26852/01234250.20>
- Romero, E., & Alba, J. (2019). *Psicopatía en la Infancia y Adolescencia. Revista Internacional da Associação Brasileira de Criminologia, 1*(3), 129-151.

Sánchez-Concha, A. (1945). Las personalidades psicopáticas y su significación frente a la Ciencia Penal. *Revista de la Facultad de Derecho*(3). doi:<https://doi.org/10.18800/derechopucp.194502.007>

Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores SNAI. (2022). *Gobierno de la República del Ecuador*. Obtenido de <https://www.atencionintegral.gob.ec/estadisticas/#>

Skeem, J., Poythress, N., Edens, J., Lilienfeld, S., & Cale, E. (2003). *Psychopathic personality or personalities? Exploring potential variants of psychopathy and their implications for risk assessment. Aggression and Violent Behavior, 8*(5), 513-546. doi:[https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(02\)00098-8](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(02)00098-8)

Suárez, A. (2014). *Programa de Intervención Psicológica en el Desarrollo de Habilidades Sociales en Adolescentes que Presentan Discapacidad Intelectual del Instituto de Educación Especial Ambato [tesis de grado]*. Ambato: PUCESA.

Támara, M., Bonelo, G., & Lugo, N. (2014). *Revisión sistemática de publicaciones referidas a programas de intervención de. Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica, 5*(1), 12-21. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4897625>

Tassé, M. J., Schalock, R. L., Balboni, G., Bersani, H., Borthwick-Duffy, S. A., Spreat, S., Zhang, D. (2012). *The construct of adaptive behavior: Its conceptualization, measurement, and use in the field of intellectual disability* (Vol. 4). American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities.

Tello, J. (2020). *Los rasgos de personalidad y su influencia en la conducta adaptativa de los estudiantes de los primeros semestres de la modalidad presencial de la matriz de la Universidad Tecnológica Indoamérica [tesis de grado]*. Ambato, Ecuador: Universidad Tecnológica Indoamérica. Obtenido

de <http://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/2125/1/TELLO%20JACOME%20JOSE%20ENRIQUE.pdf>

UNAM. (2004). *Implicaciones de los Paradigmas de Investigación en la Práctica Educativa*. *Revista UNAM*, 5(1). Obtenido de <http://www.revista.unam.mx/vol.5/num1/art1/art1-2b.htm#:~:text=DEL%20PARADIGMA%20POSTPOSITIVISTA,a%20las%20preguntas%20inicialmente%20planteadas>.

Varios, A. (2016). *Psicología forense y justicia social: estrategias de intervención*. Editorial El Manual Moderno. Obtenido de <https://elibro.puce.elogim.com/es/ereader/puce/100397?>

Villalba, T. (2018). *Inteligencia Emocional y Habilidades Sociales en Personas Privadas de la Libertad del Centro de Rehabilitación Social Ambato [tesis de grado]*. Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28945/2/INTELIGENCIA%20EMOCIONAL%20Y%20HABILIDADES%20SOCIALES%20EN%20PERSONAS%20PR.pdf>

Villar, E. (1992). *Aprendizaje, motivación y conducta adaptativa: la búsqueda de empleo de los titulados superiores [tesis doctoral]*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10803/5460>

Vinet, E. (2010). *Psicopatía infanto-juvenil: avances en conceptualización, evaluación e intervención*. *Terapia psicológica*, 28(1), 109-118. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082010000100010>

Vinet, E., Alarcón, P., & Arenas, P.-L. (2011). *Detección y descripción de rasgos psicopáticos en adolescentes utilizando el MACI*. *Universitas Psychologica*, 3(10), 705-719. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64722377006>

World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related Health problems*. (11th ed.). Obtenido de [https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases#:~: text= International %20Statistical%20Classification%20of%20Diseases%20and%20Related%20Health%20Problems%20\(ICD\)&text=ICD%20serves%20a%20broad%20range,and%20coded%20with%20the%20ICD](https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases#:~:text=International%20Statistical%20Classification%20of%20Diseases%20and%20Related%20Health%20Problems%20(ICD)&text=ICD%20serves%20a%20broad%20range,and%20coded%20with%20the%20ICD).

Anexo 2. Ficha sociodemográfica



FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Lea detenidamente cada una de las indicaciones y complete la información requerida o marque con un "X" en la respuesta que corresponda.

INFORMACIÓN GENERAL

1. Edad: _____

2. Sexo: Masculino _____ Femenino _____

3. Ciudad de Procedencia: _____

4. Identificación Étnica:

Mestizo(a) _____ Indígena _____ Afro _____ Blanco(a) _____

5. Estado Civil:

Soltero/a _____ Unión Libre _____ Casado/a _____

6. Identificación Religiosa:

Católico(a) _____ Cristiano(a)/Evangélico(a) _____ Testigo de Jehová _____ Mormón _____
 Creyente identificación religiosa _____ Ateo _____ Otra identificación _____ Cuál?

7. ¿Realiza actividad física?: Regularmente _____ Ocasionalmente _____ Nunca _____

8. Número de horas de sueño por noche: _____

ESCOLARIDAD

9. Rendimiento Académico:

Sobresaliente _____ Muy Bueno _____ Bueno _____ Regular _____ Deficiente _____

FAMILIAR

10. Como es el ambiente Familiar:

Malo _____ Regular _____ Buena _____ Muy buena _____

11. Situación socioeconómica familiar:

Mala _____ Regular _____ Buena _____ Muy buena _____

Anexo 3. Adaptabilidad de Bell

8.6.- CUESTIONARIO HUGO BELL ADULTOS AMBOS SEXOS

CUESTIONARIO DE ADAPTACIÓN DE H. BELL (Adultos)

- | | |
|--|---|
| <p>1a. El lugar donde Ud. vive actualmente, le impide de alguna forma llevar la vida social a la que Ud. aspira?</p> <p>2d. Tiene altibajos en su humor sin una razón aparente?</p> <p>3b. Ha padecido Ud. en varias ocasiones ciertas enfermedades de la piel tales como granos o forúnculos?</p> <p>4c. Se siente Ud. intimidado o cohibido al solicitar algún trabajo?</p> <p>5e. Se siente a veces inquieto o nervioso en su empleo actual?</p> <p>6b. Ha padecido Ud. alguna vez enfermedades del corazón, o de los pulmones?</p> <p>7a. Cree Ud. que puede desarrollar suficientemente su personalidad en su actual ambiente familiar?</p> <p>8c. Le gusta tomar parte en las reuniones y fiestas muy animadas?</p> <p>9e. Cree que ha elegido mal su profesión?</p> <p>10d. Alguna vez se ha asustado Ud. mucho por algo que de antemano sabía ya que era inofensivo? (por ejemplo un ratón, una sombra, etc.)</p> <p>11a. Hay Alguien en su familia que sea muy nervioso?</p> <p>12e. Su trabajo anual le permite tener vacaciones anuales?</p> <p>13b. Ha padecido Ud. de anemia (Falta de glóbulos rojos).</p> <p>14d. Tras haber sufrido una situación humillante, se queda Ud. muy preocupado durante mucho tiempo?</p> <p>15c. Le resulta difícil entablar conversación con una persona desconocida?</p> <p>16a. Ha estado Ud. en desacuerdo con sus padres, al elegir su profesión?</p> <p>17c. Se emociona Ud. muchísimo cuando por ejemplo, en una reunión se le invita a tomar la palabra sin que haya tenido tiempo para preparar?</p> <p>18d. Alguna vez es Ud. molestado por un pensamiento sin importancia que le obsesiona sin poder librarse de él?</p> <p>19b. Se contagia fácilmente de los resfriados de otras personas?</p> <p>20e. Cree Ud. que se verá obligado a intrigar para conseguir un aumento o un anticipo del sueldo en su actual empleo?</p> <p>21c. En la vida social por ejemplo, en una reunión de personas permanece Ud. en un segundo plano?</p> <p>22a. Ha llegado ha tener discusiones desagradables con algunos de sus familiares motivadas por cuestiones religiosas, políticas o sexuales?</p> <p>23d. Se aturde o trastorna con facilidad?</p> | <p>24b. Cree que es necesario cuidar minuciosamente su salud?</p> <p>25a. Se he roto o separado algún matrimonio entre sus parientes más cercanos?</p> <p>26e. Su jefe o superior se comporta con Ud. siempre correctamente?</p> <p>27b. Se sienta frecuentemente a la mesa sin verdadero apetito?</p> <p>28d. Se encuentra frecuentemente exitado?</p> <p>29c. Se inquieta cuando tiene que despedirse de un grupo de personas?</p> <p>30e. Cree que trabaja demasiadas horas en su actual empleo?</p> <p>31a. Alguien de la casa le ha molestado con críticas sobre su aspecto exterior? (diciéndole que era feo, cursi, ridiculo, etc.)</p> <p>32c. Prefiere reunirse de un pequeño número de amigos íntimos mejor que de gran cantidad de simples conocidos?</p> <p>33b. Ha tenido alguna enfermedad de la que aún no esta completamente restablecido?</p> <p>34d. Le afectan mucho las críticas o censuras que le hacen?</p> <p>35a. Entre sus familiares, se encuentra con el bienestar y la felicidad que apetece?</p> <p>36a. Desea otro empleo, en lugar del actual?</p> <p>37c. Fuera de su ambiente habitual, es Ud. objeto de atención favorable? (es decir si le acogen con amabilidad, simpatía, etc.)</p> <p>38b. Padece Ud. frecuentemente de dolores de cabeza punzantes? (Como si le pincharan).</p> <p>39d. Le molesta pensar que la gente le observa por calle?</p> <p>40a. Tiene la impresión de que le falta afecto y amor en su hogar?</p> <p>41e. Le resulta difícil reconocer cual es su posición respecto a su jefe o superior?</p> <p>42b. Padece de sinusitis o de alguna obstrucción de las vías respiratorias?</p> <p>43d. La idea de que la gente puede leer sus pensamientos llega a preocuparle o , inquietarle?</p> <p>44c. Hace Ud. amistades con facilidad?</p> <p>45e. Cree que su actual jefe o superior le tiene antipatía o desprecio?</p> <p>46a. Las personas que le rodean le comprenden y sienten simpatía hacia Ud.</p> <p>47d. Sueña Ud. despierto con frecuencia? (es decir si deja Ud. correr su fantasía)</p> <p>48b. Algunas de sus enfermedades, le han quebrado definitivamente la salud?</p> <p>49e. Trabaja en su empleo actual, al lado de ciertas personas que le desagradan</p> <p>50c. Duda o vacila al entrar en una habitación en la que hay varias personas hablando</p> |
|--|---|

- 51a. Cree que sus amigos disfrutaban de un ambiente familiar más feliz que el suyo?
- 52c. Vacila al tomar la palabra, en una reunión, por miedo de decir una incorrección, de decir una tontería, de "meter la pata"?
- 53b. Se le curan los resfriados con dificultad?
- 54d. A menudo, le dan las ideas tantas vueltas por la cabeza, que le impiden dormir normalmente?
- 55a. Hay alguien con quien actualmente convive que se enfada con facilidad con Ud.
- 56e. Gana lo suficiente en su actual empleo, para atender a los que dependen de Ud.?
- 57b. Su presión arterial, es demasiado alta o demasiada baja (si no lo sabe, marque el signo de interrogación)
- 58d. Se atormenta Ud. pensando en posibles desgracias?
- 59c. Si llega con retraso a una conferencia, reunión, asamblea, etc. Prefiere irse o permanecer de pie, antes que ir a sentarse en las primeras filas?
- 60e. Su actual jefe o superior, es una persona en la que siempre podrá Ud. tener confianza.
- 61b. Es Ud. propenso a padecer asma?
- 62a. Se comprenden y viven en buena armonía las personas que forman su hogar actual?
- 63c. En una recepción, fiesta o banquete, trata Ud. de relacionarse con los invitados de honor?
- 64e. Cree que su jefe o superior le da un salario justo?
- 65d. Se da por ofendido fácilmente?
- 66b. Padece Ud. mucho de estreñimiento?
- 67a. Odia a alguna persona de las que convive con Ud.?
- 68c. Alguna vez, es Ud. el animador de una fiesta, reunión o recepción?
- 69e. Se entiende Ud. con todos o la mayor parte de sus actuales compañeros de trabajo?
- 70d. Ha quedado preocupado, alguna vez, por la idea de que las cosas se le presentan como irreales? (es decir, como si no estuviera seguro de lo que ve, oye o vive fuera real). (si no entiende la pregunta, es que no le sucede esto).
- 71a. Alguna vez, tiene Ud. sentimientos contradictorios (de amor o de odio) hacia alguien de su propia familia?
- 72c. Se encuentra intimidado en presencia de personas que admira mucho, pero a las que no conoce muy bien
- 73b. Es Ud. propenso a tener náuseas, vómitos o diarreas?
- 74d. Se pone colorado con facilidad?
- 75a. El comportamiento de las personas con las cuales vive, le han provocado a menudo pesimismo y depresión? (depresión quiere decir tristeza)
- 76a. Ha cambiado frecuentemente de empleo en estos últimos cinco años?
- 77c. Ha cambiado a veces de acera para evitar el encuentro con alguna persona conocida?
- 78b. Padece Ud. frecuentemente amigdalitis u otras enfermedades de la garganta?
- 79d. Se siente Ud. con frecuencia intimidado o cohibido a causa de su aspecto exterior? (es decir, considera que su físico no es agraciado, o bien su vestuario demasiado pobre o anticuado)
- 80e. Le fatiga mucho su actual trabajo?
- 81a. En su hogar hay frecuentemente discusiones o desavenencias?
- 82d. Se considera Ud. más bien como un apersona nerviosa?
- 83c. Le gusta ir a bailar?
- 84b. Tiene Ud. indigestiones frecuentes?
- 85a. Sus padres criticaban frecuentemente la conducta de Ud. mientras vivió con ellos? (o lo critican si es que vive todavía con ellos)
- 86e. Cree Ud. que su actual ocupación cuenta con ocasiones suficientes para expresar sus propias ideas, su forma de considerar las cosas?
- 87c. Le resulta difícil hablar en público?
- 88b. Se encuentra Ud. fatigado la mayor parte del tiempo?
- 89e. Su actual salario es tan reducido que teme que no sea suficiente para cubrir todos los gastos?
- 90d. Vive preocupado a consecuencia de sus sentimientos de inferioridad?
- 91a. Le irritan, le sacan de quicio las costumbres de ciertas personas con las que convive?
- 92d. Se encuentra Ud. muy deprimido? (deprimido quiere decir triste)
- 93b. Ha tenido que recurrir con frecuencia a la asistencia médica?
- 94c. Ha tenido Ud. frecuentemente ocasiones de ser presentado a otras personas o de introducirse en otros grupos de gente?
- 95e. Ha podido obtener el ascenso que necesitaba en su actual empleo?
- 96a. En su familia, hay alguien que intente dominarle?
- 97b. Al despertarse se encuentra frecuentemente como cansado?
- 98e. Entre las personas que trabajan con Ud. hay alguna que le irrite, por sus costumbres o género de vida?
- 99c. Si está invitado a algún banquete o fiesta, prefiere abstenerse de tomar algo antes que pedirle al camarero?
- 100d. Tiene Ud. miedo de encontrarse solo en un sitio oscuro?
- 101a. Tenían sus padres tendencia a estar "muy encima de Ud.", es decir a

- controlarle o vigilarle demasiado mientras vivió con ellos? (o tienen tendencia, si es que actualmente vive con ellos)
- 102c. Le ha sido fácil hacer amistad con personas del sexo opuesto?
- 103b. Está Ud. muy por debajo de su peso normal?(si no lo sabe, rodee el "?")
- 104e. Su empleo, actual, le obliga a hacer su trabajo o a despachar sus asuntos muy de prisa?
- 105d. Ha tenido Ud. a veces miedo de caerse cuando se encontraba en un sitio alto?
- 106a. Cree que es fácil entenderse con las personas con las que convive?
- 107c. Le es difícil sostener una conversación con alguien que le acaba de ser presentado?
- 108b. Tiene Ud. vértigos con frecuencia? (vértigo quiere decir sensación de mareo y de que las cosas dan vueltas)
- 109d. Se lamenta Ud. a menudo de lo que hace?
- 110e. Se atribuye personalmente, su actual jefe o superior, todo el mérito de algún trabajo que ha hecho Ud.?
- 111a. Está frecuentemente en desacuerdo con la manera de llevar la casa o forma de pensar, de las personas con las que convive?
- 112d. Se desanima Ud. con facilidad?
- 113b. En el transcurso de estos tres últimos años, ha padecido Ud. muchas enfermedades?
- 114c. Ha tenido Ud. ocasión de dirigir a otras personas, siendo presidente de una comisión, jefe de grupo, etc.?
- 115e. En su actual empleo, tiene Ud. la impresión de ser como la pieza de una máquina(Es decir, de sentir completamente anulada su personalidad?).
- 116a. De las personas que le rodean, se opone alguno con frecuencia a que Ud. elija libremente a sus compañeros y amigos?
- 117b. Tiene Ud. gripe con frecuencia?
- 118e. Le felicita su jefe o superior cuando hace un trabajo bien hecho?
- 119c. Se sentiría Ud. muy intimidado si fuera el encargado de lanzar una idea para organizar una discusión en su grupo?
- 120d. Ha quedado frecuentemente deprimido (entristecido) por la falta de consideración de que ha sido Ud. objeto por parte de algunas personas de su ambiente
- 121a. Viven con Ud. personas que se irritan y se enfadan o discuten violentamente?
- 122b. Tiene Ud. bronquitis con bastante frecuencia?
- 123d. Le asustan los relámpagos?
- 124c. Es Ud. tímido
- 125e. Al emprender su actual trabajo, lo ha hecho pensando que era éste, precisamente el que Ud. deseaba?
- 126b. Ha sufrido alguna operación quirúrgica importante?
- 127a. Le reprochaban sus padres con frecuencia el género de amigos que le rodeaban?
- 128c. Le resulta a Ud. fácil pedir ayuda a los demás?
- 129e. Tiene temporadas en que se desanima en su trabajo actual?
- 130d. Le salen frecuentemente mal las cosas sin que sea culpa suya?
- 131a. Le agradaría irse del lugar en que vive para tener más independencia personal?
- 132c. Si desea obtener algo de una persona que apenas conoce, prefiere escribirle antes que pedirselo personalmente?
- 133b. En algún accidente, ha resultado Ud. gravemente herido?
- 134d. Solo el ver una serpiente ya le aterroriza? (aunque sea por ejemplo de una película)
- 135e. Tiene Ud. la impresión de que su trabajo está controlado por demasiados superiores?
- 136b. Ha adelgazado mucho en es tos últimos tiempos?
- 137a. Cree que es desdichado su hogar por falta de dinero?
- 138c. Le sería difícil contar o exponer alguna cosa ante un grupo de personas?
- 139e. Es muy monótono su trabajo actual?
- 140d. Llora Ud. con facilidad o con frecuencia?
- 141b. Se encuentra frecuentemente muy cansado, al anochecer, al finalizar el día?
- 142a. Mientras vivía con sus padres, era injustamente censurado por ninguno de ellos?(o lo es actualmente, si es que aún vive con ellos?)
143. Le asusta mucho pensar en un terremoto o en un incendio?
- 144c. Se pone nervioso Ud. si tiene que entrar en algún salón, fiesta familiar o cualquier reunión, cuando ya está todo el mundo sentado?
- 145e. Cree que su actual trabajo es muy poco interesante?
- 146b. Tiene Ud. a menudo dificultad para conciliar el sueño, aún cuando no haya ruido a su alrededor?
- 147a. Donde Ud. vive actualmente, hay alguien que le exige que obedezca tenga o no tenga razón?
- 148c. Ha tomado Ud. alguna vez la iniciativa para animar alguna reunión aburrida?
- 149e. Cree Ud. que su jefe o superior habría de poner más simpatía y comprensión en sus relaciones con Ud.

- 150d. Se siente Ud. frecuentemente como si estuviera solo, aunque se encuentra acompañado de otras personas?
- 151a. Durante su infancia, ha sentido alguna vez deseos de marcharse de su casa?
- 152b. Tiene frecuentemente dolores o pesadez de cabeza?
- 153d. Ha tenido Ud. alguna vez la sensación de que alguien le hipnotizaba y como que le hacía ejecutar ciertos actos en contra de su voluntad?
- 154c. Durante alguna conversación sobre temas varios, han tenido, alguna vez grandes dificultades para formular una cita apropiada? (por ejemplo, para acordarse de un refrán, o bien tal escritor o tal político, dijo esto o aquello)
- 155e. Le parece a Ud. que su jefe o superior no aprecia en su justo valor los esfuerzos que Ud. hace para realizar su trabajo de una manera perfecta?
- 156b. Ha tenido Ud. escarlatina o difteria?
- 157a. Ha creído Ud. que a veces que ha sido una decepción para sus padres?
- 158c. Propende Ud. a encargarse de presentar unas personas a otras en una reunión?
- 159e. Tiene Ud. miedo de perder su empleo actual?
- 160d. Tiene Ud. con frecuencia períodos en los que se siente de repente triste y pesimista durante unos días o incluso durante más tiempo?

Anexo 4. Hoja de puntuación PCL-R

PCL-R

HOJA DE PUNTUACIÓN

Apellidos y nombre

Edad Sexo Varón Mujer Fecha / /

Centro

Evaluador

Antes de realizar las valoraciones de los ítems revise los criterios incluidos en el cuaderno de evaluación o en el manual técnico. Rodee con un círculo la valoración correspondiente a la derecha de cada ítem.

	ÍTEM	No	Podría ser	Si	Omitido
1	Facilidad de palabra/Encanto superficial	0	1	2	X
2	Sentido desmesurado de autovalía	0	1	2	X
3	Necesidad de estimulación/Tendencia al aburrimiento	0	1	2	X
4	Mentiroso patológico	0	1	2	X
5	Estafador/Manipulador	0	1	2	X
6	Ausencia de remordimiento o sentimiento de culpa	0	1	2	X
7	Afecto superficial	0	1	2	X
8	Insensibilidad afectiva/Ausencia de empatía	0	1	2	X
9	Estilo de vida parasitario	0	1	2	X
10	Pobre autocontrol de la conducta	0	1	2	X
11	Conducta sexual promiscua	0	1	2	X
12	Problemas de conducta en la infancia	0	1	2	X
13	Ausencia de metas realistas a largo plazo	0	1	2	X
14	Impulsividad	0	1	2	X
15	Irresponsabilidad	0	1	2	X
16	Incapacidad para aceptar la responsabilidad de las propias acciones	0	1	2	X
Para los ítems 17 a 20, consulte las indicaciones que se incluyen a pie de página.					
17	Frecuentes relaciones maritales de corta duración*	0	1	2	X
18	Delincuencia juvenil**	0	1	2	X
19	Revocación de la libertad condicional**	0	1	2	X
20	Versatilidad criminal***	0	1	2	X

* Edad inferior a 30 años:	0 = 0-1	1 = 2-	2 = 3 ó más	X = Omitido
Edad de 30 años o superior:	0 = 0-2	1 = 3	2 = 4 ó más	X = Omitido
**	0 = ningún delito	1 = delitos menores	2 = delitos graves	X = Omitido
***	0 = 0-3	1 = 4-5	2 = 6 ó más	X = Omitido



Copyright © 2003 by MHS. Multi-Health Systems, Inc.

Copyright © de la adaptación española, 2010 by TEA Ediciones, S.A.U., Madrid, España.

Edita: TEA Ediciones, S.A.U.; Fray Bernardino Sahagún, 24; 28036 Madrid, España - Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS.

Sí le presentan otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE.

Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial. Impreso en España. Printed in Spain.