

Caracterización de las Dimensiones de Impulsividad, Agresividad, Empatía y Regulación Emocional en una Muestra de Personas Privadas de la Libertad en la Cárcel y Penitenciaria de Media Seguridad de Bogotá- CPMSBOG

Stefania Umbarila López

Maestría en Psicología Jurídica, Universidad Santo Tomás

Nota del autor

Esta investigación se realizó como requisito para optar al título de Magister en Psicología Jurídica en la Universidad Santo Tomás, bajo la dirección del docente Luis Alberto Quiroga Baquero. La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.

La correspondencia referida a este manuscrito debe dirigirse a Stefania Umbarila López al siguiente correo electrónico: stefaniaumbarila@usantotomas.edu.co

Resumen

La evaluación psicológica en contextos penitenciarios desempeña una función relevante en la comprensión del comportamiento delictivo y las intervenciones penitenciarias. Dimensiones psicológicas como empatía, agresividad, impulsividad y regulación emocional inciden significativamente en la conducta delictiva. Este estudio exploró y caracterizó estas dimensiones en 110 personas privadas de libertad de la Cárcel y Penitenciaría de Media Seguridad de Bogotá (CPMSBOG). Se implementó un diseño mixto con componente comparativo de grupos naturales y predictivo transversal mediante procedimiento trifásico. Se aplicaron instrumentos psicométricos adaptados para Colombia: Cuestionario de Datos Personales, Sociodemográficos y Delictivos; Escala Corta de Comportamiento Impulsivo SUPPS-P y Escala de Impulsividad de Barratt BIS-11; Cuestionario de Agresión Reactiva y Proactiva RPQ; Cuestionario de Agresividad AQ; Índice de Reactividad Interpersonal IRI; Cociente de Empatía EQ; y Escala de Dificultades en la Regulación Emocional DERS. Los resultados evidenciaron respecto a la impulsividad, una tendencia a actuar impulsivamente bajo emociones intensas y fuerte inclinación a la novedad y riesgo, especialmente en espacios de baja supervisión. Se identificó propensión moderada a la agresividad con distribución sesgada hacia la baja, aunque con puntuaciones altas individuales, siendo agresión física y hostilidad las subescalas más elevadas. La empatía mostró tendencia moderada-alta, indicando adecuada capacidad para comprender emociones ajenas cognitivamente y afectivamente. La regulación emocional presentó algunas dificultades moderadas, reflejando problemas en identificación, reconocimiento y gestión emocional. Los hallazgos tienen implicaciones significativas en los campos jurídico y penitenciario, ya que identificar perfiles psicológicos multidimensionales facilita el diseño de intervenciones más efectivas y personalizadas para programas educativos o restaurativos.

Palabras clave: impulsividad; agresividad, empatía; regulación emocional; personas privadas de la libertad.

Introducción

El tratamiento penitenciario en Colombia constituye un componente esencial en la ejecución de la pena privativa de la libertad, ya que orienta sus esfuerzos hacia la resocialización de las personas privadas de la libertad (PPL). De acuerdo con la Ley 65 de 1993, este proceso comprende un conjunto de actividades, incluyendo exámenes y la participación en programas educativos, laborales, culturales,

deportivos y familiares, que deben desarrollarse bajo los principios de dignidad humana, y ser progresivos e individualizados, con el propósito de generar cambios en la conducta y así facilitar la reintegración social (Congreso de la República de Colombia, 1993). Posteriormente, la Ley 1709 de 2014 reforzó esta perspectiva al establecer la obligatoriedad de diseñar planes de tratamiento individualizados, ajustados a las particularidades psicológicas y sociales de cada PPL, e incorporando como ejes centrales el acceso a la educación, el trabajo y la atención en salud, con el objetivo de reducir la reincidencia y fortalecer los procesos de inclusión social (Congreso de la República de Colombia, 2014).

En este marco normativo, la Resolución 1753 de 2024 del INPEC actualiza los lineamientos técnicos y operativos para la implementación del tratamiento penitenciario, enfatizando la pertinencia y la continuidad de los programas, así como la necesidad de articular el trabajo interdisciplinario para responder a las características y necesidades específicas de la población carcelaria (Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario [INPEC], 2024). De esta manera, el tratamiento penitenciario en Colombia se configura como un proceso dinámico y evaluable, cuyo objetivo va más allá de la mera reclusión, orientándose hacia la construcción de trayectorias de vida alejadas del delito y la consolidación de condiciones que favorezcan la reintegración responsable en la sociedad.

Dentro de este contexto, es pertinente considerar los avances logrados en materia de tratamiento penitenciario, especialmente en lo relacionado con la creación y aplicación de instrumentos de evaluación. Un ejemplo destacado es el Instrumento de Valoración Integral de Condenados (IVIC), desarrollado en dos versiones y concebido como una herramienta complementaria a la evaluación psicológica en contextos penitenciarios. El IVIC 1.0, creado en 2009, representó un esfuerzo interdisciplinario al integrar áreas como psicología, trabajo social, salud, pedagogía y seguridad, proporcionando un marco holístico para la clasificación y diagnóstico de las personas privadas de la libertad (Universidad Pontificia Bolivariana & INPEC, 2009). Sin embargo, su extensión (198 ítems) y las limitaciones para discriminar niveles específicos de riesgo restringieron su aplicabilidad práctica (Restrepo, 2018). Más adelante, el IVIC 2.0, diseñado bajo los modelos criminológicos de Riesgo-Necesidad-Responsividad (RNR) y Buenas Vidas, reorganizó las dimensiones en tres componentes: psicosocial, jurídico y de seguridad, reduciendo el número de ítems y ofreciendo ventajas en la planificación de intervenciones individualizadas (INPEC, 2018). No obstante, este instrumento todavía enfrenta desafíos relacionados con condiciones logísticas y la formación del talento humano (Restrepo, 2018).

Así, debido a las finalidades, objetivos y principios que orientan el tratamiento penitenciario, resulta necesario complementar la aplicación del IVIC con instrumentos psicométricos especializados que permitan evaluar constructos como impulsividad, agresividad, regulación emocional y empatía. Estas dimensiones son factores críticos para comprender la conducta delictiva y diseñar programas de tratamiento más efectivos (Beaudry et al., 2021; Choi et al., 2023; Vazsonyi et al., 2017). Abordar los resultados desde una mirada multidimensional no solo facilita la adaptación de los planes de intervención a las particularidades de cada individuo, sino que también permite identificar los posibles efectos de dichos programas en la reducción de conductas de riesgo y en la prevención de la reincidencia.

En este marco, el Modelo Riesgo-Necesidad-Responsividad (RNR) es un referente teórico central para la evaluación y rehabilitación de personas privadas de la libertad (Ward et al., 2007; Bonta & Andrews, 2007). Desarrollado en los años ochenta y formalizado en 1990 por investigadores canadienses como Bonta, Andrews y Gendreau, este modelo se basa en tres principios: el principio de riesgo, que plantea que la intensidad del tratamiento debe ajustarse al nivel esperado de reincidencia; el principio de necesidad, que enfatiza la intervención sobre las necesidades criminógenas asociadas al delito; y el principio de responsividad, que sugiere adaptar las intervenciones a las características individuales del infractor, privilegiando estrategias cognitivo-conductuales. Con el paso del tiempo, este modelo se ha ampliado para integrar quince principios generales, clínicos y organizativos que guían de modo sistemático la práctica profesional (Bonta, 2023).

Desde este enfoque, la valoración psicológica se convierte en un pilar del tratamiento penitenciario, pues permite analizar a fondo las características individuales de las personas privadas de la libertad, identificar patrones de conducta y posibles trastornos de salud mental, y determinar las intervenciones más pertinentes. Así, esta evaluación aporta información esencial sobre variables como impulsividad, agresividad, empatía y regulación emocional, consideradas determinantes para entender los orígenes de la conducta delictiva (Choi et al., 2023; Lanciano et al., 2022; Moreira et al., 2022). Llevar a cabo evaluaciones psicológicas detalladas y personalizadas posibilita que tanto las autoridades penitenciarias como los profesionales de la salud mental ajusten los programas de atención a las necesidades específicas de cada caso, incrementando la efectividad del tratamiento y contribuyendo a la reducción de la reincidencia y la reinserción social (Beaudry et al., 2021; Espinosa-Becerra & Quiroga-Baquero, 2022). Además, la evaluación psicológica es fundamental para garantizar la protección y el bienestar tanto de las PPL como del personal de los centros penitenciarios (Cowling, 2023; Latessa et al., 2015; Moran et al., 2022).

Igualmente, es importante considerar que la calidad de los instrumentos de evaluación en el ámbito penitenciario desempeña un papel clave para la precisión de los diagnósticos y la eficacia del tratamiento. Al respecto, Singh et al. (2011) destacan la relevancia de la exactitud y confiabilidad de las herramientas utilizadas en este contexto, enfatizando que los instrumentos validados específicamente para la población carcelaria son esenciales, dado que aquellos diseñados para contextos generales pueden carecer de la sensibilidad necesaria para captar las particularidades y los rasgos específicos de las PPL.

En la misma línea, Bonta y Andrews (2016) señalan que el uso de herramientas de alta calidad no solo mejora la precisión de la evaluación, sino que también proporciona una base sólida para la planificación del tratamiento, posibilitando una intervención más eficaz e individualizada. Asimismo, Gendreau et al. (1996) y Skeem y Monahan (2011) demostraron que las evaluaciones realizadas con herramientas de alta calidad, especialmente aquellas que miden factores de riesgo dinámicos, permiten prever mejor la conducta futura, favoreciendo la implementación de tratamientos más efectivos. Además, sostienen que estas herramientas mejoran la exactitud en los pronósticos de riesgo y aportan información relevante sobre las necesidades criminógenas específicas, especialmente durante la evaluación inicial, lo que permite diseñar planes de tratamiento más enfocados y útiles.

Por otra parte, la selección y correcta aplicación de herramientas de evaluación de alta calidad también conlleva implicaciones éticas y prácticas relevantes en el tratamiento carcelario. Diversos autores, como Fazel et al. (2012), Heilbrun et al. (2009) y Monahan y Skeem (2016), afirman que utilizar instrumentos validados y confiables no solo optimiza la calidad de la atención brindada a las PPL, sino que también ayuda a distribuir los recursos de manera más eficiente, reduce sesgos en la toma de decisiones; crucial en un entorno donde estas decisiones impactan la vida de las PPL y la seguridad pública, y facilita clasificaciones más precisas que guían la asignación de programas de tratamiento especializado.

En síntesis, comprender las dimensiones psicológicas subyacentes a la conducta antisocial y delictiva mediante evaluaciones de calidad es clave para diseñar estrategias de tratamiento efectivas en el ámbito penitenciario. Se reconoce la influencia de factores como impulsividad, agresividad, empatía y regulación emocional en el comportamiento delictivo y la reincidencia (Alford et al., 2020; Jolliffe & Farrington, 2004; Mooney & Daffern, 2015; Pulido-Barbosa et al., 2017). Estas dimensiones están interrelacionadas y cumplen un papel importante en la manifestación y persistencia de patrones de conducta antisocial (Day et al., 2012; Derefinko et al., 2011). Por ejemplo, la impulsividad y agresividad, a menudo vinculadas a déficits en la regulación emocional, pueden conducir a actos delictivos impulsivos y

violentos (Vazsonyi et al., 2017), mientras que la falta de empatía se asocia con una mayor probabilidad de cometer delitos, especialmente aquellos que dañan a terceros (van Langen et al., 2014).

Dado lo anterior, a continuación, se presenta una breve revisión de estos cuatro constructos y su interrelación con la conducta delictiva y el tratamiento penitenciario, ofreciendo un marco conceptual y empírico que permita comprender mejor la caracterización de estas dimensiones psicológicas en la muestra adscrita a la Cárcel y Penitenciaria de Media Seguridad de Bogotá (CPMSBOG).

La impulsividad y su relación con el comportamiento delictivo y el tratamiento penitenciario

De forma tradicional, dentro de las poblaciones de PPL las dimensiones psicológicas que más se han investigado son: la impulsividad (Alford et al., 2020), la cual se comprende como un constructo de múltiples facetas que implica diferentes componentes, tales como la búsqueda de sensaciones, la carencia en cuanto a premeditar, planear y perseverar, la impulsividad motora, el descuento temporal, el descuento de riesgo, entre otras (Strickland & Johnson, 2021). Estos componentes contribuyen a un entendimiento integral y holístico de la impulsividad, hacen posible la realización de una evaluación más matizada de este rasgo en los individuos (López-Torrecillas et al., 2021; Pulido-Barbosa et al., 2017; Thomson et al., 2019). El carácter polifacético de la impulsividad también involucra considerar otros factores contribuyentes, tales como la predisposición genética, influencias del ambiente, la sociedad y la cultura, y los mecanismos neurológicos. Una variedad de estudios propone que la impulsividad está condicionada por factores genéticos con ciertos indicadores asociados a un crecimiento de la impulsividad en determinadas facetas, así como mecanismos neurológicos que implican la corteza prefrontal y los sistemas neurotransmisores que desempeñan una función vital en la regulación de las acciones impulsivas (Meyer-Lindenberg et al., 2006; Wong & Lee, 2013). Por otro lado, factores como el estrés, traumatismos en la infancia, patrones de crianza y prácticas sociales y culturales también pueden favorecer al desarrollo de la impulsividad (Rojo-Ornelas et al., 2023; Walker et al., 2023). Por consiguiente, un criterio multidisciplinar para definir la impulsividad tiene en cuenta tanto las diferentes dimensiones de este constructo como también diversos factores que contribuyen a su demostración en las personas (Azevedo et al., 2020; Wojciechowski, 2021).

Del mismo modo, las evidencias teóricas y empíricas relativas a la relación entre impulsividad, comportamiento delictivo y reincidencia en la PPL son una cuestión compleja y polifacética. Una variedad de estudios ha investigado el vínculo entre la impulsividad y las acciones criminales, suponiendo que los individuos con altos niveles de impulsividad pueden ser más susceptibles a involucrarse en actividades delictivas (Shin et al., 2016; Wendel et al., 2022). En relación con esta

asociación también se ha descubierto que favorece tasas más altas de reincidencia entre PPL, debido a que las personas impulsivas pueden presentar dificultades con respecto al autocontrol y a la toma de decisiones, lo que conduce a una mayor posibilidad de reincidencia (Billen et al., 2019; Ros et al., 2020).

Más aún, se ha informado de manera amplia que la impulsividad puede interactuar con otros factores, tales como la agresión y la regulación emocional, incidiendo aún más en la conducta criminal y la probabilidad de reincidencia (Bresin, 2019). De esta manera, entender estas asociaciones es vital para llevar a cabo programas eficaces de intervención y reinserción social para PPL, ya que puede permitir la implementación de estrategias que se dirigen a abordar problemas específicos que subyacen a la impulsividad y reducen el riesgo de reincidencia (MacKenzie, 2006).

En este sentido, en el tratamiento penitenciario la impulsividad se ha identificado como un factor que influye tanto en la conducta delictiva como en la efectividad de las intervenciones. Varias investigaciones han aportado evidencia, tanto teórica como empírica, que aportan cómo la intervención dirigida a reducir la impulsividad contribuye significativamente a disminuir la reincidencia y a fomentar cambios conductuales positivos en la población penitenciaria. Wooldredge y Smith (2018) subrayan que los programas de tratamiento en medios carcelarios que abordan estos déficits del manejo emocional son esenciales para modificar patrones de comportamiento asociados con la reincidencia.

De forma complementaria, diversos estudios han demostrado que los individuos con elevados niveles de impulsividad y agresividad presentan una mayor probabilidad de involucrarse en conductas criminales y un riesgo significativamente más alto de reincidencia tras la liberación (Carl & Lösel, 2021; Martin et al., 2019). En esta línea, se ha identificado que la no finalización de los programas de tratamiento terapéutico se asocia con un incremento en la reincidencia, especialmente en los casos de abandono tardío, lo que sugiere que la interrupción en fases avanzadas puede resultar particularmente perjudicial para el proceso de resocialización de la persona privada de la libertad. Además, Martin et al. (2019) evidencian que la impulsividad guarda una estrecha relación con dificultades en el control emocional, lo cual incrementa la propensión a respuestas agresivas y comportamientos antisociales. Sus hallazgos señalan que, en población penitenciaria con Trastorno de Personalidad Antisocial (TPA), la impulsividad atencional y la agresión impulsiva se vinculan directamente con la reincidencia, convirtiéndose en factores centrales para comprender la persistencia del comportamiento delictivo. De ahí expresar nuevamente, la importancia de que el tratamiento penitenciario aborde la impulsividad y la agresión como constructos multidimensionales, en tanto estos no se manifiestan de manera uniforme y abarcan componentes atencionales, emocionales y conductuales que requieren intervenciones diferenciadas y específicas.

Adicionalmente la impulsividad constituye un factor crítico en el tratamiento penitenciario, al dificultar la reeducación y reintegración de las personas privadas de la libertad, dado su vínculo con conductas de riesgo como el consumo de sustancias y la agresión, así como con una menor adherencia a los programas de intervención. López-Torrecillas et al. (2021) la definen como la tendencia a responder de forma rápida e imprevista sin valorar las consecuencias negativas, encontrando que los internos no adherentes al tratamiento presentaron niveles significativamente más altos en urgencia negativa, urgencia positiva y búsqueda de sensaciones. En este sentido, los hallazgos sugieren que para incrementar la adherencia terapéutica resulta indispensable implementar programas dirigidos a la regulación del comportamiento impulsivo y al manejo de estados emocionales intensos —tanto positivos como negativos—, mediante enfoques cognitivo-conductuales y psicoeducativos que fortalezcan el autocontrol y favorezcan la eficacia del tratamiento.

Por lo que, en la fase de la intervención, tendrá relevancia centrar algunos de los objetivos en el manejo de la impulsividad, por medio por ejemplo de la terapia cognitivo-conductual (TCC) y programas manejo de la impulsividad, los cuales han señalado eficacia en la reducción de tasas de reincidencia y fomentar cambios positivos en el comportamiento (Landenberger & Lipsey, 2005; Latessa et al., 2015).

La agresividad y su relación con el comportamiento delictivo y el tratamiento penitenciario

La agresividad es otro constructo psicológico fundamental para entender la conducta antisocial y delictiva, y su análisis requiere examinar las diferentes dimensiones y factores que intervienen en su desarrollo. Estas dimensiones incluyen influencias biológicas, psicológicas y sociales (Coillie et al., 2006; Severance et al., 2013). Adoptar esta perspectiva facilita explorar las diversas formas en que se manifiesta la agresión física, verbal y relacional; y comprender los mecanismos y procesos clave en cada una de ellas (Derefinko et al., 2011).

Tanto la evidencia teórica como empírica demuestra que existe una fuerte correlación entre agresividad, conducta criminal y reincidencia en la población privada de la libertad. Varios estudios han señalado que niveles elevados de agresividad incrementan la probabilidad de involucrarse en delitos violentos y aumentan significativamente el riesgo de reincidencia (Mooney & Daffern, 2015; Swogger et al., 2015; Woodin & O’Leary, 2006). La relación entre agresión y delincuencia es compleja, ya que resulta de la interacción entre factores individuales, sociales y contextuales. En este sentido, se ha identificado que las intervenciones orientadas a reducir la agresividad en contextos penales pueden ser efectivas para disminuir la reincidencia (Byrne & Ní Ghráda, 2019; Latessa et al., 2015; Shelton et al., 2009).

Lo anterior resalta la importancia de implementar programas de tratamiento penitenciario que aborden la agresividad como un objetivo de intervención relevante, ya que impactan directamente los factores cognitivos y emocionales que sostienen la conducta violenta. Como han demostrado Yoon, Slade y Fazel (2017), la aplicación de terapias psicológicas estructuradas, como las de enfoque cognitivo-conductual o aquellas basadas en mindfulness, contribuye a mejorar significativamente síntomas de ansiedad, depresión y hostilidad, siendo esta última especialmente relevante para la expresión de la agresividad. Estos resultados subrayan que reducir la sintomatología psicológica no solo favorece el bienestar sujeto de las personas privadas de la libertad, sino que también constituye un mecanismo indirecto de prevención de conductas agresivas y de la reincidencia delictiva.

Adicionalmente, investigaciones como la de Shelton et al. (2009) y la revisión sistemática de Byrne y Ní Ghráda (2019) han demostrado que la adaptación de enfoques terapéuticos especializados al entorno correccional, tales como la Terapia Dialéctico-Conductual modificada y las terapias de “tercera ola” (ACT, CFT, entre otras), facilitan el control de la impulsividad, la regulación de la ira y el fortalecimiento de la flexibilidad psicológica. Estos hallazgos sostienen que el abordaje de la agresividad en los centros penitenciarios debe ir más allá de la mera sanción o del control conductual a corto plazo; requiere de intervenciones clínicas que aborden las raíces emocionales y cognitivas de la agresión. Así, el tratamiento enfocado en la agresividad se configura como un elemento indispensable para lograr cambios sostenibles en las trayectorias delictivas, contribuyendo tanto a la reducción de la violencia intracarcelaria como a la consolidación de procesos sólidos de reinserción social.

La empatía y su relación con el comportamiento delictivo y el tratamiento penitenciario

La empatía es un componente psicológico complejo que implica la capacidad de comprender y compartir los sentimientos de los demás. Este constructo abarca dimensiones cognitivas, emocionales y conductuales, convirtiéndose así en un fenómeno multidimensional (Cliffordson, 2002; Rendón & Quiroga, 2017). Desde la perspectiva cognitiva, la empatía se relaciona con la habilidad de entender el punto de vista de otra persona y reconocer sus estados mentales, lo cual facilita la identificación y comprensión de las emociones y experiencias tanto propias como ajenas (Decety & Jackson, 2004). Por su parte, la dimensión afectiva y emocional implica experimentar sentimientos similares a los de los demás, promoviendo la compasión y la preocupación (Eisenberg & Fabes, 1990). Además, la dimensión conductual está vinculada a las respuestas concretas que una persona ofrece como resultado de esa comprensión y conexión emocional, resaltando la importancia de considerar tanto los procesos internos como las expresiones externas de la empatía (Gerdes & Segal, 2009).

Comprender el carácter multidimensional de la empatía resulta fundamental en la investigación con personas privadas de la libertad, ya que permite una visión más amplia acerca de su capacidad para relacionarse y responder emocionalmente a otros (Gummerum & Hanoch, 2012). Numerosos estudios han documentado una relación significativa entre la empatía, la conducta antisocial y delictiva, los comportamientos prosociales y la reincidencia (Drapela et al., 2022). Por ejemplo, investigaciones han encontrado una relación inversa entre empatía y criminalidad: a mayor nivel de empatía, menor probabilidad de incurrir en conductas delictivas (Trivedi-Bateman & Crook, 2021). Inversamente, bajos niveles de empatía se asocian con mayor presencia de comportamientos delictivos y, por ende, con un riesgo incrementado de reincidencia (Mariano et al., 2017).

En este contexto, la integración de programas penitenciarios orientados a fortalecer la empatía se convierte en un pilar esencial del tratamiento, dado que inciden directamente en la reducción de la conducta agresiva y antisocial, y favorecen procesos de resocialización más efectivos. Evidencia reciente sugiere que la empatía opera como un factor protector frente a la reincidencia, ya que posibilita que las personas privadas de libertad reconozcan el impacto emocional de sus actos en los demás y desarrollen respuestas prosociales en lugar de violentas (Bock & Hosser, 2014; Narvey et al., 2023). Esto subraya la importancia de estructurar programas penitenciarios que prioricen la educación emocional, el reconocimiento de la víctima y la toma de perspectiva, como estrategias fundamentales para reducir el riesgo criminógeno.

Adicionalmente, la evidencia empírica demuestra que la empatía no es un rasgo inmutable, sino una habilidad susceptible de ser promovida en entornos de tratamiento penitenciario, lo que amplía el abanico de intervenciones posibles (Narvey et al., 2023). Específicamente, los programas sensibles al género resultan relevantes, ya que la empatía puede operar con mayor fuerza como factor de protección en mujeres que en hombres privados de libertad, en parte debido a diferencias en los procesos de socialización y trayectorias delictivas (Liu et al., 2024; Narvey et al., 2023). Estas diferencias apuntan a la necesidad de diseñar estrategias individualizadas que consideren tanto la dimensión cognitiva y afectiva de la empatía como las experiencias de discriminación, trauma y exclusión social que inciden en la participación delictiva y en las opciones de reintegración social.

En síntesis, la empatía constituye un eje articulador entre el tratamiento penitenciario y los objetivos de prevención de la reincidencia, actuando como un mecanismo regulador de la conducta que contribuye a transformar los vínculos interpersonales y promover la reparación del daño. Incluir entrenamientos en empatía dentro de los programas penitenciarios no solo reduce la agresividad y la hostilidad, sino que también fomenta la construcción de proyectos de vida alternativos basados en la

prosocialidad y la responsabilidad social (Eisenberg et al., 2010). Así, el fortalecimiento de la empatía se consolida como una estrategia indispensable en la política criminal y penitenciaria, al vincular la dimensión psicológica con los fines de resocialización y reinserción social.

La regulación emocional y su relación con el comportamiento delictivo y el tratamiento penitenciario

La regulación emocional se refiere al proceso de gestionar y controlar las emociones con el objetivo de adaptarse a distintas situaciones y alcanzar metas personales (Naragon-Gainey et al., 2023). Esta habilidad implica reconocer, comprender y manejar las propias emociones, así como responder de manera constructiva y empática a las emociones de los demás (McRae & Gross, 2020; Thompson, 1991). Al igual que otros constructos psicológicos relevantes, la regulación emocional es un fenómeno multidimensional, incluyendo factores como los procesos cognitivos relacionados con el control atencional y la reevaluación cognitiva, así como respuestas fisiológicas como la variabilidad de la frecuencia cardíaca y la conductancia de la piel (Gross, 2015).

Analizar la naturaleza compleja de la regulación emocional permite profundizar en los factores e influencias que promueven este aspecto esencial del comportamiento humano. Este enfoque contribuye a identificar y guiar intervenciones orientadas a fortalecer las habilidades de regulación emocional, especialmente en poblaciones como la de personas privadas de la libertad (PPL). Diversos estudios han demostrado que la carencia de habilidades de regulación emocional aumenta la probabilidad de comportamientos delictivos y eleva las tasas de reincidencia, debido a la dificultad para manejar las emociones, lo que puede derivar en conductas impulsivas y agresivas (Gillespie et al., 2018; Megreya, 2015; Robertson et al., 2012). Por el contrario, quienes muestran sólidas capacidades de regulación emocional tienden a involucrarse más en comportamientos prosociales y presentan un menor riesgo de reincidir, especialmente en delitos violentos (Beaudry et al., 2021; Docherty et al., 2021).

Adicionalmente, se ha evidenciado que las intervenciones diseñadas para potenciar la regulación emocional en PPL pueden reducir significativamente la probabilidad de reincidencia. Al brindar herramientas para gestionar mejor las propias emociones, estas intervenciones han demostrado eficacia para promover conductas más adaptativas y prosociales (Beaudry et al., 2021; Dumornay et al., 2022; Laws & Crewe, 2016). Comprender la compleja relación entre regulación emocional y comportamiento en las PPL resulta crucial para diseñar intervenciones focalizadas que aborden los orígenes profundos de la conducta delictiva y, en consecuencia, permitan disminuir las tasas de reincidencia.

Como se ha planteado, conocer las dinámicas psicológicas en personas privadas de la libertad es esencial para implementar intervenciones eficaces y optimizar los regímenes penitenciarios.

Dimensiones como la impulsividad, empatía, agresividad y regulación emocional se han identificado como factores determinantes en la conducta delictiva, la adaptación al entorno penitenciario, la predicción de reincidencia y la reinserción social. En esta línea, resulta fundamental examinar las posibles relaciones entre estos componentes en el contexto penitenciario colombiano, con el objetivo de aportar conocimiento sobre las dinámicas psicológicas vinculadas al comportamiento delictivo y sus implicaciones para el tratamiento penitenciario.

En este sentido, el objetivo general de este estudio es explorar y caracterizar las dinámicas de impulsividad, empatía, agresividad y regulación emocional en una muestra de personas privadas de la libertad en la Cárcel y Penitenciaria de Media Seguridad de Bogotá (CPMSBOG), para comprender sus interrelaciones y el impacto potencial en la conducta delictiva y en el tratamiento penitenciario. Específicamente, se pretende: (a) evaluar y describir los niveles de impulsividad, empatía, agresividad y regulación emocional mediante instrumentos psicométricos validados para el contexto penitenciario colombiano; y (b) analizar la interacción entre estas dimensiones, identificando posibles patrones, asociaciones y perfiles psicológicos.

Método Diseño

Se adoptó un diseño mixto conformado por dos componentes principales: (a) un componente comparativo de grupos naturales, adecuado para ofrecer un análisis descriptivo y exploratorio de las prevalencias en las variables estudiadas, además de permitir la comparación entre grupos preexistentes definidos por variables individuales; y (b) un componente predictivo transversal, orientado a identificar las posibles relaciones y estructuras asociativas entre las variables analizadas (Ato et al., 2013; Shaughnessy et al., 2000).

Participantes

Se contó con la participación de 110 personas privadas de la libertad (PPL) ($M_{\text{edad}} = 41.52$; $DE_{\text{edad}} = 13.53$; $Mín_{\text{edad}} = 20$; $Máx_{\text{edad}} = 83$) en la Cárcel y Penitenciaria de Media Seguridad de Bogotá-CPMSBOG, seleccionadas a través de un muestreo aleatorio estratificado (Intervalo de Confianza 95%; $DEFF = 1.2$; prevalencia = 0.5; error 5%) con muestras de hombres ($N = 2413$; $n = 76$) y PPL pertenecientes a poblaciones vulnerables ($n = 34$; personas en situación de discapacidad, adultos mayores, extranjeros, población con orientación sexual, identidad y expresión de género diversa - OSIEGD y comunidades étnicas).

Tabla 1*Datos personales y sociodemográficos de los participantes*

Nacionalidad		
	<i>n</i>	%
Colombianos	102	92.72
Extranjeros	8	7.27
España	1	0.91
México	1	0.91
República Dominicana	1	0.91
Venezuela	5	4.54

Discapacidad		
	<i>n</i>	%
Sin discapacidad	102	92.72
Con discapacidad	8	7.27
Psicosocial	1	0.91
Múltiple	1	0.91
Física	2	1.81
Visual	4	3.64

Grupo étnico		
	<i>n</i>	%
Sin pertenencia étnica	100	90.91
Pertenencia étnica	10	9.1
Afro	5	4.54
Indígena	5	4.54

Sexo nacimiento		
	<i>n</i>	%
Hombres	110	100

Orientación sexual e identidad de género		
	<i>n</i>	%
Cisgénero heterosexual	100	90.91
OSIEGD	7	6.36
No contesta	3	2.73
Bisexual (Orientación Sexual)	4	3.64
Homosexual (Orientación Sexual)	1	0.91
Distinto (Orientación Sexual)	2	1.82
Trans (Identidad Sexual)	3	2.73

Estado Civil		
	<i>n</i>	%
No contesta	1	0.91
Casado	13	11.82
Separado	7	6.37
Soltero	36	33.73
Unión Libre	50	45.45
Viudo	3	2.73

Adulto mayor		
	<i>n</i>	%
Adulto mayor	10	9.1

Al respecto, se identificaron 8 personas con capacidades diversas de carácter psicosocial ($n = 1$), múltiple ($n=1$), físico ($n = 2$) o visual ($n = 4$), así como 10 adultos mayores (9.1%). Además, el 90.91% se reconoció sin pertenencia étnica, 4.54% afrocolombianos y 4.54% indígenas (ver Tabla 1). En cuanto a la población OSIEGD, el 90.91% se identificó como cisgénero heterosexual en torno a su identidad y orientación sexual, mientras que el 3.64% se reconoció como bisexual, el 0.91% como homosexual, el 2.73% como transgénero y el 1.82% como distinto. Finalmente, en relación con la nacionalidad el 92.72% eran colombianos y el 7.27% eran extranjeros provenientes de España, México, República Dominicana o Venezuela (ver Tabla 1).

En torno al lugar de nacimiento de los participantes, la Tabla 2 muestra que las mayores frecuencias se encontraron en la Región Andina (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2023) con prevalencias en los departamentos de Bogotá D.C. (40.91%), Cundinamarca (8.18%), Valle del Cauca (2.73%), Tolima (6.36%) y Boyacá (7.27%), mientras que las menores cantidades se ubicaron en Amazonas, Antioquia, Caldas, Cauca, Cesar, Córdoba, Huila, La Guajira, Norte de Santander, Quindío y Santander con un participante en cada uno, siendo las regiones de la Amazonía ($n = 1$) y de la Orinoquía ($n = 6$) las que menos casos aportaron. Similares hallazgos se observan en los departamentos de residencia de los participantes, en donde también prevalecieron Bogotá D.C. (66.36%), Cundinamarca (7.27%) correspondientes a la región Andina, mientras que los menos frecuentes fueron Amazonas, Bolívar, Cauca, Córdoba, Huila, Magdalena, y Valle del Cauca con un caso en cada departamento.

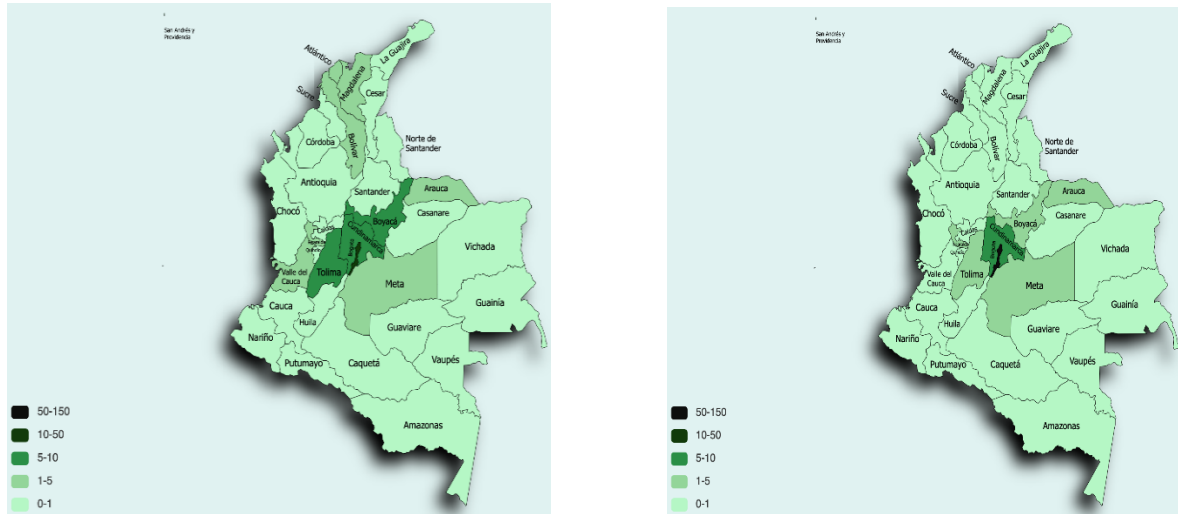
Tabla 2

Departamentos de nacimiento y residencia de los participantes

Departamento	Nac.	Res.	Departamento	Nac.	Res.	Departamento	Nac.	Res.
Amazonas	1	1	Córdoba	1	1	Santander	1	0
Antioquia	1	0	Cundinamarca	9	8	Tolima	7	3
Arauca	4	2	Huila	1	1	Valle del Cauca	3	1
Atlántico	2	0	La Guajira	1	0	Ausente	3	5
Bogotá D.C	45	73	Magdalena	2	1	Total general	110	110
Bolívar	4	1	Meta	2	4			
Boyacá	8	3	Nte. Santander	1	0			
Caldas	1	0	Otro	8	3			
Cauca	1	1	Quindío	1	0			
Cesar	1	0	Risaralda	2	2			

Nac. = Nacimiento; Res. = Residencia

Departamento de Nacimiento	Departamento de Residencia
----------------------------	----------------------------



Datos Delictivos

Por su parte, en relación con la prevalencia de los delitos por los cuales los participantes fueron condenados, en la Tabla 3 se observa que los más frecuentes fueron aquellos contra el patrimonio económico (26.36%), dentro de los cuales sobresalen hurto. En segundo lugar, se ubican los delitos contra la salud pública (25.45%), en donde resaltan los casos de tráfico, fabricación o porte de estupefacientes; y en tercer lugar se ubican los delitos contra la vida y la integridad personal (20%), en los cuales prevalecieron los casos de homicidio.

Tabla 3

Datos delictivos de los participantes

Capítulos Código Penal Colombiano	Delitos	n	n
De los delitos contra la salud pública	Tráfico fabricación o porte de estupefacientes	25	
	Corrupción de alimentos, productos médicos, o materiales profilácticos	1	28
	Tráfico de sustancias para procesamiento de narcóticos	2	
Delitos contra el patrimonio económico	Hurto Calificado	3	
	Extorsión	3	29
	Hurto	23	
Delitos contra el orden económico social	Contrabando	1	2
	Lavado de activos	1	
Delitos contra la familia	Violencia intrafamiliar	2	2

Delitos contra la eficaz y recta impartición de justicia	Fraude procesal	1	2
	Fuga de presos	1	
Delitos contra la libertad individual y otras garantías	Tráfico de personas	1	5
	Secuestro simple	4	
Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales	Delitos contra la libertad, integridad y formación sexual	6	11
	Acto sexual con < 14 años	3	
	Proxenetismo con < 18 años	2	
Delitos contra la seguridad pública	Concierto para delinquir	4	7
	Fabricación, tráfico y porte de armas de fuego o municiones	3	
Delitos contra la vida y la integridad personal	Feminicidio	1	22
	Homicidio	14	
	Lesiones	1	
	Homicidio agravado con sevicia	1	
	Tentativa	5	
No contesta			2
Total general			110

Instrumentos

Cuestionario de Datos Personales, Sociodemográficos y Delictivos:

Constituido por 16 preguntas que indagaban por información relacionada con el nombre del participante, su edad, documento de identidad, fecha y lugar de nacimiento, lugar de residencia, estado civil, sexo de nacimiento, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica, delito por el cual fue sancionado, entre otras.

Escala Corta de Comportamiento Impulsivo – Versión Corta: SUPPS-P (Urgency, Premeditation, Perseverance, Sensation Seeking, Positive Urgency – Short Form)

La Escala Corta de Comportamiento Impulsivo SUPPS-P fue creada por Lynam (2013) como una versión reducida de la escala UPPS-P constituida por 59 ítems, desarrollada inicialmente por Whiteside y Lynam (2001) y actualizada por Lynam et al. (2006). Esta versión corta consta de 20 ítems dirigidos a evaluar la impulsividad a través de cinco factores: (1) *Urgencia Negativa*, relacionada con la tendencia a actuar impulsivamente en respuesta a emociones intensas o estados de ánimo negativos extremos; (2) *Falta de Premeditación*, referida a la incapacidad de una persona para planificar y considerar las

consecuencias antes de tomar decisiones o llevar a cabo acciones; (3) *Falta de Perseverancia*, como la incapacidad de una persona para mantener la concentración y la persistencia en tareas difíciles o aburridas; (4) *Búsqueda de Sensaciones*, que considera la disposición de una persona a buscar experiencias novedosas y emocionantes, incluso si conllevan riesgos; y (5) *Urgencia Positiva* para referirse a la tendencia a actuar impulsivamente en respuesta a emociones positivas intensas, como la euforia (Goh et al., 2020; Teese et al., 2021).

Los ítems que conforman esta versión corta de la escala fueron seleccionados con base en indicadores de validez de contenido, consistencia interna y estructura factorial reportados respecto del UPPS-P original (Lynam, 2013). Este instrumento ha sido adaptado y traducido a diferentes idiomas (francés, español, inglés, sueco, portugués, chino, italiano, coreano, turco, entre otros), y la estimación de sus propiedades psicométricas ha mostrado altos niveles de consistencia interna, con coeficientes α_{Cronbach} que varían entre .70 y .84 en muestras francesas (Billieux et al., 2012), entre .73 y .84 en muestras italianas (D’Orta et al., 2015), entre .65 y .78 en muestras suecas (Clarés et al., 2017), entre .58 y .81 en muestras árabes (Bteich et al., 2017), entre .73 y .9 en muestras españolas (Pechorro et al., 2021), entre otros. Asimismo, en torno a la estimación de confiabilidad test-retest se han reportado coeficientes de correlación entre .84 y .92 en muestras francesas (Billieux et al., 2012), entre .6 y .66 en muestras canadienses (Dugré et al., 2019), y entre .83 y .93 en muestras iraníes (Behrouzian, 2022), entre otros.

En cuanto a la validez de constructo del instrumento, se ha confirmado una estructura de cinco factores o dimensiones de la impulsividad acorde al modelo teórico UPPS-P, las cuales muestran correlaciones inter-escalas altas y positivas, baja pérdida de varianza compartida e idéntica estructura factorial en comparación con la versión original (Billieux et al., 2012; Bteich et al., 2017; Clarés et al., 2017; Cyders et al., 2014; D’Orta et al., 2015; Donati et al., 2021; Pechorro et al., 2021). Finalmente, las cinco dimensiones de esta escala corta han demostrado correlaciones positivas con otros instrumentos utilizados para medir impulsividad (Eray et al., 2023; Tstatali et al., 2021), toma de decisiones en situaciones riesgo (Bayard et al., 2016), rasgos de personalidad como el narcisismo, el maquiavelismo y la psicopatía (Pechorro et al., 2021; Pinter et al., 2022), comportamientos de riesgo y adicciones conductuales o a sustancias (Dugré et al., 2019; Liu et al., 2023; Minhas et al., 2021; Sánchez-Domínguez et al., 2021; Wang et al., 2020), entre otras.

En muestras españolas se han realizado estudios que han encontrado que la adaptación de la escala UPPS a la población hispanohablante arroja propiedades psicométricas apropiadas (Türkmen et al., 2023) No obstante en algunos estudios llevados a cabo en España aunque la validez y la fiabilidad son

buenas, el análisis factorial es inadecuado si no se complementa con otros enfoques (Montasell et al., 2024). Un estudio realizado con población chilena estableció que en general, los resultados brindan evidencia que respalda el uso de la escala UPPS-P en la población de Chile especialmente población adolescente (Bussio et al., 2023)

La versión implementada en este estudio fue resultado de un proceso de traducción y adaptación al español colombiano¹ de la versión publicada por Cyders et al. (2014), con base en los estándares propuestos por la International Test Commission ([ITC], 2017), la American Educational Research Association [AERA], American Psychological Association, & National Council on Measurement Education (2014), Hambleton (2005) y Muñiz et al. (2013). Este instrumento permitió evaluar las cinco dimensiones de la impulsividad a través de 20 ítems (4 ítems por cada dimensión) que se respondían en una escala Likert de cuatro valores desde totalmente en desacuerdo (1) hasta totalmente de acuerdo (4).

Escala de Impulsividad de Barratt: BIS-11 (Barratt Impulsiveness Scale)

Esta escala fue desarrollada originalmente por Ernest S. Barratt en 1959 y ha sido revisada en varias ocasiones, dando lugar a diferentes versiones (p. ej., BIS-1, BIS-5, BIS-10, BIS-15, etc.) con variaciones en los factores constitutivos y en el número de ítems (Chahín -Pinzón, 2015; Vasconcelos et al., 2012). El BIS-11 es la versión actual de la escala con uso más extendido en el mundo en las últimas tres décadas, cuya validación original estuvo a cargo de Patton et al. (1995). Es un cuestionario que permite evaluar la impulsividad en adolescentes y adultos a través de 30 ítems distribuidos en tres dimensiones: (1) *Impulsividad Motora*, referida a la tendencia a actuar de manera precipitada, espontánea y sin considerar las consecuencias de sus acciones. Este factor está más directamente relacionado con comportamientos impulsivos en el sentido tradicional, como tomar decisiones apresuradas o embarcarse en actividades sin planificar (Stanford, et al., 2009). (2) *Impulsividad Atencional*, relacionada con la incapacidad para concentrarse o enfocarse en una tarea durante un período prolongado, usualmente debido a pensamientos intrusivos y dificultades para mantener la atención (Patton et al., 1995). (3) *Impulsividad no Planeada*, concerniente a la falta de premeditación o la tendencia a no pensar en el futuro. Esto puede manifestarse en una falta general de objetivos a futuro, dificultades en la planificación y una preferencia por el pensamiento y la gratificación a corto plazo en lugar de metas a largo plazo (Dunne et al., 2019; Parrado et al., 2021).

¹ El instrumento empleado y su respectivo manual técnico se encuentran bajo custodia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC.

Sus propiedades psicométricas se han estudiado en muestras clínicas y no clínicas de adolescentes y adultos en diferentes lugares el mundo. Con muestras estadounidenses se reportaron coeficientes de consistencia interna entre .62 y .81 (Reid et al., 2011), entre .72 y .76 con muestras jordanas (Al-Hammouri et al., 2023), de .79 con muestras indias (Bhat et al., 2018), entre .30 y .74 en muestras alemanas (Hartmann et al., 2011), de .68 en muestras noruegas (Lindstrøm et al., 2017), de .79 en muestras italianas (Fossati et al., 2001), entre otras. No obstante, la estructura factorial del BIS-11 ha constituido un asunto controvertido durante las cinco décadas que abarca el desarrollo de este instrumento, enfrentando retos para su replicación en las numerosas revisiones y adaptaciones de su versión original en inglés a otros idiomas. Investigaciones realizadas con muestras de diversos entornos no respaldan la disposición factorial inicial (por ej., Benk-Durmus et al., 2022; Folino et al., 2006; Ireland et al., 2008; Khemiri et al., 2021; Li et al., 2007; Urrego-Barbosa et al., 2017). Asimismo, los hallazgos obtenidos a través del BIS-11 muestran covariaciones débiles con evaluaciones conductuales de la impulsividad, con medidas de impulsividad motora y de impulsividad temporal (Caswell et al., 2015; Lane et al., 2003; Lansbergen et al., 2007; Reynolds et al., 2006; Strickland & Johnson, 2021; Vasconcelos et al., 2012).

Por su parte, Molina-Coloma et al (2018) realizaron un estudio descriptivo comparativo de corte transversal con población penitenciaria ecuatoriana utilizando varios instrumentos entre ellos la escala BIS y el cuestionario de agresión de Buss y Perry. Entre sus hallazgos encontraron un nivel más alto de impulsividad-agresividad entre la población reclusa que entre la población general; siendo muy grande el tamaño de las diferencias entre ambos grupos en impulsividad no planificada y un tamaño medio en hostilidad y agresividad total. Por lo tanto concluyeron que en la población las características de personalidad antisocial son más difíciles de manejar dada su agresividad, impulsividad y hostilidad.

De acuerdo con lo anterior un estudio realizado por Ros et al. (2020) en población encarcelada reveló la incidencia principalmente de dos factores: la impulsividad motora y la impulsividad no planeada, en donde el aumento de la impulsividad motora se relacionó con una mayor reincidencia delictiva a través de un aumento de la agresión.

Para este estudio se utilizó la versión adaptada y validada con muestras colombianas de Urrego-Barbosa et al. (2017), con base en los estándares propuestos por la ITC (2017), la AERA et al. (2014), Hambleton (2005) y Muñiz et al. (2013). Este instrumento² permitió evaluar a través de 30 ítems, tres

² El instrumento empleado y su respectivo manual técnico se encuentran bajo custodia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC.

dimensiones de impulsividad (motora, atencional y no planeada) que se respondían en una escala Likert de frecuencia de cuatro valores desde Poco o nunca (1) hasta Siempre o Casi siempre (4)

Cuestionario de Agresión Reactiva y Proactiva: RPQ (Reactive-Proactive Aggression Questionnaire)

Este cuestionario fue diseñado por Raine et al. (2006) para evaluar dos facetas de la agresividad en adolescentes y adultos: (1) *Agresividad Reactiva (AR)*, también conocida como agresividad impulsiva, que se manifiesta como una conducta agresiva en reacción a una amenaza percibida y está vinculada a fuertes respuestas emocionales. Esta forma de agresión se caracteriza por fallos en el procesamiento de la información, lo que conduce a sentimientos de hostilidad e ira, una baja tolerancia a la frustración y una regulación ineficaz ante estímulos emocionales y ambiguos (Dodge & Cole, 1987; Marsee et al., 2007; Raine et al., 2006; Vitaro et al., 2002). (2) *Agresividad Proactiva (AP)*, referida a conductas conscientes y planificadas, encaminadas a un objetivo específico para obtener recompensas personales; contrario a la agresión reactiva, hay una pobre expresión de la ira, alta capacidad de regulación emocional y ausencia de una provocación directa (Blair et al., 2006; Cima et al., 2013; Frick & Ellis, 1999; Hubbard et al., 2010; Raine et al., 2006).

Como ejemplo, se menciona un estudio realizado por Chen et al. (2024) que evaluó mediante este instrumento las características de la agresión como rasgo en los delincuentes juveniles y sus pares en una muestra compuesta por 715 jóvenes de la comunidad y 834 delincuentes juveniles. En este estudio se determinó que la ira es el mecanismo en particular más eficaz para activar todos los demás rasgos; ésta se asoció más fuertemente con la agresión física y la fuerza general fue mayor en las redes de delincuencia juvenil que en sus pares, por lo cual se concluye que la agresión como rasgo se activa principalmente por la dificultad para controlar el temperamento.

Este instrumento cuenta con múltiples versiones validadas en Colombia, Perú, España, Hong Kong, China continental, Italia, Singapur, Uruguay, Portugal, entre otras. En cuanto a la evidencia de calidad acerca de sus propiedades psicométricas, Smeets et al. (2017) reportaron coeficientes de consistencia interna entre .76 y .88, y una estructura factorial de tres dimensiones con muestras alemanas. Por su parte, Toro et al. (2020) informaron coeficientes de consistencia interna de .88 (total), .83 (AR) y .82 (AP), correlaciones altas con medidas de rumiación, ira y afecto negativo, y estructura interna de dos factores con muestras colombianas. Con muestras españolas, Andreu et al. (2009) identificaron coeficientes de consistencia interna de .91 (Total), .84 (AR) y .87 (AP), así como estructura interna de dos factores; de forma análoga y con muestras suizas, Maya et al. (2019) reconocieron una solución factorial de dos dimensiones y coeficientes de consistencia interna de .88 (total), .84 (AR) y .89

(AP). A su vez, Dinić & Raine (2019) con muestras serbias, identificaron también un modelo de dos factores y coeficientes de .81 (AR) y .83 (AP), mientras que, con muestras portuguesas, Pechorro et al. (2015), reportaron coeficientes de .93 (total), .86 (AR) y .91 (AP), así como un modelo factorial de dos dimensiones.

Para este estudio se utilizó la versión original de Raine et al. (2006) constituida por 23 ítems distribuidos en 11 para evaluar agresividad reactiva y 12 para agresividad proactiva, que pueden ser respondidos a través de una escala Likert de tres valores (i.e., nunca, algunas veces y a menudo). Esta versión fue traducida y adaptada al español colombiano³, con base en los estándares propuestos por la ITC (2017), la AERA et al. (2014), Hambleton (2005) y Muñiz et al. (2013).

Cuestionario de Agresividad: AQ (Aggression Questionnaire)

El Cuestionario de Agresividad (AQ) fue desarrollado por Arnold H. Buss y Mark Perry en 1992, como una versión modificada y simplificada del instrumento *Buss–Durkee Hostility Inventory* (BDHI, Buss & Durkee, 1957). Es un instrumento constituido por 29 ítems ampliamente reconocido para evaluar las tendencias agresivas en cuatro facetas: (1) *Agresión Física* (AF): tendencia a involucrarse en comportamientos violentos o físicamente agresivos; (2) *Agresión Verbal* (AV): tendencia a agredir a otros a través de palabras o insultos; (3) *Ira* (I): componente afectivo y emocional de la agresión; y (4) *Hostilidad* (H): componente cognitivo de la agresividad. Cabe resaltar que se han desarrollado diferentes versiones de este instrumento, dentro de las cuales resalta por su amplio uso, una versión corta de 12 ítems formulada por Bryant y Smith (2001) que ha mostrado una estructura factorial similar a la reportada en la versión original (por ej., Webster et al., 2013).

Cruz et al (2024) realizaron un estudio de tipo descriptivo y transversal para comparar las propiedades psicométricas de la versión larga y corta del AQ y comprobar la fiabilidad de la versión corta en una muestra de reclusos varones compuesta por 236 varones encarcelados. Y como resultado determinaron que la versión corta de la escala demostró un mejor ajuste que la versión larga, por lo cual la versión corta del AQ es un instrumento válido para medir la agresividad en contextos penitenciarios y se correlaciona con subescalas de agresión más fuertemente que la larga. En complemento Zaimova et al. (2023) condujeron un estudio con 30 mujeres delincuentes que fueron condenadas a prisión por delitos violentos reclusas de la prisión de mujeres de Bulgaria, mediante son la adaptación búlgara del

³ El instrumento empleado y su respectivo manual técnico se encuentran bajo custodia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC.

Cuestionario de la Tríada Oscura y el Cuestionario de Agresión de Buss y Perry como resultado se demostró que existen relaciones significativas entre las puntuaciones en las escalas del cuestionario de la Tríada Oscura y la agresión general.

La estructura interna de la versión original de este instrumento consistente en las cuatro facetas descritas anteriormente fue inicialmente reportada por Buss y Perry (1992) con coeficientes de consistencia interna entre .72 (AV) y .85 (AF). Esta misma estructura ha sido confirmada por múltiples estudios con muestras de adolescentes y adultos, por ejemplo, la adaptación sueca reportada por Prochazka y Agren (2001) mostró coeficientes de consistencia interna entre .53 (AV) y .85 (AF) y correlaciones inter-escalas entre .26 y .48. En este mismo sentido, Demirtas et al. (2018) identificaron coeficientes entre .48 (AV) y .78 (AF) en una adaptación turca; Zimonyi et al. (2021) reportaron coeficientes entre .64 (AV) y .85 (AF) en una versión húngara y estructura de cuatro factores con la versión original y con la versión corta del instrumento; Valdivia et al. (2014) con una adaptación chilena, encontraron coeficientes entre .6 (I) y .8 (AF) y Pechorro et al. (2015) con una versión corta portuguesa, revelaron coeficientes .62 (I) y .75 (H).

En este estudio se utilizó la versión original de Buss y Perry (1992) constituida por 29 ítems, que pueden ser respondidos a través de una escala Likert de cinco valores: no me identifico para nada; me identifico muy poco; indiferente; me identifico de alguna manera; me identifico plenamente. Esta versión fue traducida y adaptada al español colombiano⁴, con base en los estándares propuestos por la ITC (2017), la AERA et al. (2014), Hambleton (2005) y Muñiz et al. (2013).

Índice de Reactividad Interpersonal: IRI (The Interpersonal Reactivity Index)

Este instrumento fue diseñado por Mark Davis en la década de los 80 (Davis, 1980, 1983) con el propósito de evaluar la empatía desde una perspectiva multidimensional a través de 28 ítems distribuidos en cuatro subescalas: (1) *Toma de Perspectiva* (TP), que mide la tendencia a adoptar de manera voluntaria el punto de vista de otras personas en situaciones cotidianas; (2) *Fantasía* (F), que evalúa la tendencia a transportarse de forma imaginativa a situaciones ficticias y a identificarse con personajes ficticios de cine, arte, libros, películas, juegos, etc.; (3) *Preocupación Empática* (PE), que refleja la tendencia a desarrollar sentimientos de compasión, cariño y preocupación por las experiencias negativas de otros; y (4) *Malestar Personal* (MP), que mide los sentimientos de incomodidad y ansiedad

⁴ El instrumento empleado y su respectivo manual técnico se encuentran bajo custodia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC.

en respuesta a las experiencias negativas y al malestar de otros (Grevenstein, 2020). De acuerdo con lo anterior, autores como Moya-Albiol et al. (2010) y De Corte et al. (2007) plantean que esta perspectiva multidimensional de la empatía no solo involucra procesos relacionados con la memoria, el razonamiento, el conocimiento y la observación, sino que además involucra esa tendencia de las personas a desarrollar estados emocionales relacionados con experiencias de terceros, generando una interacción social adaptativa. Así, las subescalas del IRI en su conjunto miden la empatía como varios tipos de procesos tanto cognitivos (subescalas de toma de perspectiva y fantasía) como afectivos (subescalas de preocupación empática y angustia personal) (Diotaiuti et al., 2021).

Entre los estudios llevados a cabo se encuentran el realizado por Banazik et al. (2014) quienes llevaron a cabo una investigación con el objetivo de comprender los déficits afectivos en la psicopatía femenina y examinar la relación entre la psicopatía y la empatía en un grupo de 52 mujeres encarceladas, utilizando la Lista de verificación de psicopatía revisada de Hare (PCL-R) y el Índice de reactividad interpersonal (IRI). Los resultados confirmaron la existencia de una relación negativa estadísticamente significativa entre la psicopatía y la empatía, además se encontró que la personalidad psicopática estaba relacionada con el aspecto emocional -pero no con el cognitivo- de la empatía, que los rasgos asociados a los factores interpersonales-afectivos de la psicopatía coexistían con bajos niveles de estrés personal. El vínculo entre la empatía y la agresión está bien documentado; sin embargo, los estudios que examinan los mecanismos potenciales que explican esta asociación son limitados. Otro estudio es el realizado por Wang et al. (2017) realizado en una población de trescientos cincuenta y siete delincuentes juveniles de un centro penitenciario juvenil chino quienes contestaron el índice de reactividad interpersonal, la escala de desconexión moral y el cuestionario de agresión. Entre los resultados se indicó que la desconexión moral mediaba parcialmente la influencia de la empatía en la agresión así como la desconexión moral moderaba la relación entre la empatía y la agresión; se observó una relación negativa significativa entre la empatía y la agresión en niveles bajos de desconexión moral.

En términos de sus propiedades psicométricas, el IRI ha mostrado buenos niveles de fiabilidad y validez en diversos estudios y poblaciones de adolescentes y adultos. En cuanto a su consistencia interna, se han reportado coeficientes ω_{McDonald} entre .70 y .84, así como coeficientes α_{Cronbach} entre .66 y .79 en muestras colombianas de adolescentes y adultos (Arenas-Estévez et al., 2021; Chaparro & Pineda-Roa, 2020); coeficientes α_{Cronbach} entre .49 y .76 en excombatientes colombianos (García-Barrera et al., 2017); en muestras mexicanas se han obtenido coeficientes α_{Cronbach} entre .70 y .74 (Ahuatzin et al., 2019); en muestras chinas entre .61 y .82 con correlaciones test-retest entre .65 y .82 (Chiang et al.,

2014); en muestras suizas coeficientes α_{Cronbach} entre .70 y .81 con correlaciones test-retest entre .71 y .86 (Gilet et al., 2013); en muestra chilenas coeficientes α_{Cronbach} entre .70 y .76 con correlaciones test-retest entre .67 y .89 (Fernández et al., 2011); en muestras de PPL alemanes se encontraron coeficientes α_{Cronbach} entre .63 y .77 (Lauterbach & Hosser, 2007), entre otros.

En torno a su estructura dimensional, numerosos estudios han identificado los cuatro factores iniciales (Braun et al., 2015; De Corte et al., 2007; Fernández et al., 2011; García-Barrera et al., 2017; Lucas-Molina et al., 2017; Mestre et al., 2004; Sampaio et al., 2011), mientras que otros tantos han identificado estructuras de tres factores (Formiga et al., 2015; Koller & Lamm, 2014; Siu & Shek, 2005). Finalmente, se han reportado evidencias de validez basada en su relación con otras variables, como covariaciones positivas con medidas de inteligencia emocional (Bonfils et al., 2022), comportamientos de ayuda y rasgos de personalidad de apertura (Hawk et al., 2013), comportamientos prosociales (Diotaiuti et al., 2021), autoestima y afecto positivo (Fernández et al., 2011), empatía (Gilet et al., 2013), fragilidad emocional (Ingolgia et al., 2016), así como covariaciones negativas con medidas de agresión (Mahmoudi et al., 2022), alexitimia (Diotaiuti et al., 2021), evitación social (Fernández et al., 2011), entre otras.

Para este estudio se utilizó la versión original de Davis (1980) compuesta por 28 ítems distribuidos en 4 subescalas con 7 ítems cada una. El formato de respuesta es de tipo Likert que oscila entre 0 (no me describe bien) y 4 (me describe muy bien), la puntuación total se obtiene de la sumatoria que se le asigna a cada ítem y las puntuaciones altas sugieren mayor presencia de la dimensión evaluada. Esta versión fue traducida y adaptada al español colombiano⁵, con base en los estándares propuestos por la ITC (2017), la AERA et al. (2014), Hambleton (2005) y Muñiz et al. (2013).

Cociente de Empatía: EQ (Empathy Quotient)

El cociente de Empatía EQ fue desarrollado inicialmente por Baron-Cohen (2003; Baron-Cohen & Wheelwright, 2004) con base en una teoría bifactorial de la empatía denominada Teoría EmpatizarSistematizar (E-S) (Baron-Cohen 2002), constituida por dos dimensiones: *empatizar* como la capacidad relacionada con la identificación de emociones y pensamientos en otros en tanto seres intencionales, y responder a ello en términos de respuestas emocionales apropiadas, mientras que la *sistematización* se refiere a la capacidad para predecir el comportamiento de otros y controlarlo. De esta manera, las capacidades asociadas a la empatía cognitiva y afectiva, posibilita el ajuste de los individuos

⁵ El instrumento empleado y su respectivo manual técnico se encuentran bajo custodia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC.

a sus contextos sociales, constituyendo así un componente fundamental de la cognición social humana (Smith, 2006; Wakabayashi et al., 2006; Wheelwright et al., 2006).

Actualmente hay diferentes versiones del Cociente de Empatía, iniciando por la versión original constituida por 40 ítems que permiten evaluar una sola dimensión de la empatía y 20 ítems distractores (Baron-Cohen, 2003), la cual ha evidenciado adecuados niveles de confiabilidad test-retest y de consistencia interna (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004; Muncer & Ling, 2006; Wakabayashi et al., 2006). En cuanto a la validez de constructo de esta versión, Kim y Lee (2010) encontraron en población coreana una estructura con tres factores (empatía cognitiva, afectiva y social), además de identificar adecuados niveles de validez convergente a partir de las correlaciones entre las puntuaciones del EQ y las puntuaciones del Interpersonal Reactivity Index (IRI); esta misma estructura trifactorial fue reportada por Berthoz et al. (2008) en una muestra de jóvenes y adultos francófonos y por Pretti et al. (2011) con una muestra de estudiantes italianos.

Al respecto de esta estructura tridimensional, la *empatía cognitiva* se ha definido como la capacidad para identificar, inferir y atribuir los estados mentales y emocionales de otras personas; la *empatía afectiva* que involucra la capacidad de toma de perspectiva para experimentar los estados emocionales de otros; y la empatía social que se refiere a la aplicación práctica de las habilidades empáticas en situaciones sociales, implicando tanto la comprensión cognitiva como la resonancia afectiva, pero enfocada en la dinámica de grupos y las interacciones sociales (Marsh, 2018; Moore et al., 2015; Schreiter et al., 2013; Zaki & Ochsner, 2013).

Además, recientemente han sido desarrolladas algunas versiones cortas, una propuesta por Lawrence et al. (2004) constituida por 29 ítems la cual arrojó una estructura factorial de tres dimensiones (cognitiva, afectiva y social); otra versión fue desarrollada por Muncer y Ling (2006) compuesta por 15 ítems distribuidos en los tres factores identificados por Lawrence et al. (2004), la cual arrojó niveles adecuados de consistencia interna. Esta última versión corta ha sido sometida a verificación empírica en torno a sus propiedades psicométricas con muestras de población general en Brasil por Gouveia et al. (2012), quienes identificaron una estructura factorial tripartita de la empatía (cognitiva, afectiva y social). Una tercera versión corta fue desarrollada por Wakabayashi et al. (2006) compuesta por 22 ítems la cual ha mostrado adecuados niveles de consistencia interna, validez convergente y divergente, y una estructura unidimensional con muestras de estudiantes, adultos con desarrollo normal y participantes con síndrome de Asperger en Japón, Polonia, Reino Unido y China (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004; Berthoz et al., 2008; Guan et al., 2012; Jankowiak-Siuda et al., 2017).

Fernández et al. (2021) realizaron un estudio para evaluar las propiedades psicométricas de la escala de coeficiente de empatía (EQ) traducida al español en Chile, en una muestra general de 336 miembros comunidad. Los análisis confirmaron el ajuste del modelo estructural de los datos a tres dimensiones previamente reportadas del EQ: empatía cognitiva (CE), reactividad emocional (RE) y habilidades sociales (SS). Se observaron diferencias de género en la reactividad emocional y las relaciones predichas con las medidas convergentes. Por lo que concluyeron que la versión chilena actual del EQ es una medición multidimensional apropiada de la empatía. Por otro lado Saracco et al. (2019) llevaron a cabo un trabajo para examinar las propiedades psicométricas y la congruencia factorial del EQ en una muestra comunitaria de la Ciudad de México a través de un análisis factorial exploratorio mientras se probó la confiabilidad con el alfa de Cronbach, se determinó el análisis factorial de correspondencias y el coeficiente de congruencia factorial. Como resultado quedó un instrumento de 16 agrupado en las tres dimensiones (empatía cognitiva, reactividad emocional y habilidades sociales), que determinaron como una buena herramienta para evaluar la empatía en población mexicana. Con respecto a la versión española Redondo y Herrero (2018) condujeron un estudio cuyo objetivo fue adaptar el cuestionario de autoinforme Empathy Quotient a la población española en una muestra de 471 estudiantes universitarios. Encontraron que el análisis psicométrico mostró un buen ajuste para el modelo de tres factores de 23 ítems además, la consistencia interna fue adecuada y se encontraron correlaciones con otras medidas de empatía y emocionales por lo cual concluyeron que e EQ es una medida confiable y válida para evaluar la empatía en muestras no clínicas.

Para este estudio se utilizó la versión corta desarrollada por Wakabayashi et al. (2006) integrada por 22 ítems distribuidos en una sola dimensión de empatía y con un formato de respuesta tipo Likert de 4 valores: totalmente de acuerdo, ligeramente de acuerdo, ligeramente en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. Esta versión fue traducida y adaptada al español colombiano⁶, con base en los estándares propuestos por la ITC (2017), la AERA et al. (2014), Hambleton (2005) y Muñiz et al. (2013)

Escala de Dificultades en Regulación Emocional: DERS (Difficulties in Emotion Regulation Scale)

La Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS) es un instrumento diseñado para medir la desregulación emocional. Fue desarrollada por Gratz y Roemer en el 2004 con el propósito de evaluar diferentes componentes de la regulación emocional a través de un único instrumento. Esta

⁶ El instrumento empleado y su respectivo manual técnico se encuentran bajo custodia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC.

escala consta de 36 ítems que se responden en una escala tipo Likert de 5 puntos, abordando seis factores de déficit en la regulación emocional: falta de conciencia emocional, falta de claridad emocional, no aceptación de las respuestas emocionales, dificultades en el control de los impulsos, acceso limitado a estrategias de regulación emocional y dificultades para persistir en una conducta dirigida por objetivos cuando se siente malestar.

Por otro lado, estos autores Gratz y Roemer (2004), comprenden el constructo de la regulación emocional con un único concepto y multidimensional, incluyendo la conciencia y comprensión de las emociones, la aceptación de las emociones, el control de impulsos y la flexibilidad en la modulación de respuestas emocionales. Estos autores enfatizan que la ausencia de estas habilidades o su uso inadecuado puede indicar dificultades en la regulación emocional, lo que a su vez puede dar lugar a comportamientos no adaptativos, alteraciones clínicas o trastornos de personalidad, entre otros. (citado por Gómez-Simon, 2015)

Desde la perspectiva multidimensional Gratz y Roemer (citados, por Michelini y Godoy, 2022) plantearon que para regular una emoción se deben tener en cuenta las cuatro dimensiones mencionadas a continuación: uso flexible de estrategias adaptativas para modular la duración de la respuesta emocional, la capacidad de resistir comportamientos impulsivos y enfocarse en metas, la aceptación y conciencia de las emociones, y la tendencia a sentir angustia emocional durante tareas importantes. Si falta alguna de estas dimensiones, se puede considerar que hay dificultades en la regulación emocional, es decir, desregulación emocional.

Para este estudio tendremos en cuenta y se hará uso de la versión⁷ aportada por Gómez-Simon (2015), en la cual una vez se tuvo autorización por de una de sus autoras, se realizó por tres expertos, dos de ellos es psicología y uno en psicometría, la revisión de las versiones actuales y evaluaron minuciosamente la comprensión de cada ítem, sus equivalencias a nivel semántico, lingüístico y conceptual y finalmente una prueba piloto en una población de 15 adolescentes entre las edades de 12 a 18 años.

Para medir el anterior constructo el instrumento o herramienta más utilizado desde la perspectiva multidimensional es la Escala de dificultades en la Regulación Emocional (DERS) diseñada por Gratz y Roemer. (citados por del Valle, 2020) que proponen seis factores o dificultades en la habilidad de regular las emociones: como son: la falta de aceptación emocional que se refiere a la

⁷ El instrumento empleado y su respectivo manual técnico se encuentran bajo custodia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC.

tendencia de no aceptar las emociones que se experimentan y reaccionar negativamente, con sentimientos como culpa, vergüenza o enojo, ante las propias respuestas emocionales; la dificultad para orientar el comportamiento hacia metas que hace referencia a la incapacidad para enfocarse y dirigir el comportamiento hacia objetivos específicos cuando se experimentan emociones negativas; la dificultad en el control de los impulsos que se refiere a la incapacidad para controlar la conducta cuando se experimentan emociones negativas; la falta de conciencia emocional relacionada con las dificultades para prestar atención, reconocer y ser consciente de los propios estados y respuestas emocionales; el acceso limitado a estrategias de regulación emocional relativo a las creencias personales sobre la propia incapacidad para regular las emociones; y la falta de claridad emocional planteada como la dificultad para reconocer con claridad qué emoción se está experimentando.

La evidencia teórico-empírica acerca de la relación entre la regulación emocional y la conducta delictiva, conducta prosocial y reincidencia se expone en las siguientes investigaciones. Garofalo et al. (2018) llevaron a cabo un estudio centrado en examinar el constructo multidominio de la regulación emocional y sus relaciones con los rasgos psicopáticos en delincuentes violentos de una población Italia.

Entre los resultados obtenidos encontraron que los rasgos psicopáticos se relacionaron positivamente con las dificultades en la regulación de las emociones, específicamente, parece que las disfunciones emocionales relacionadas con la psicopatía pueden incluir problemas con la regulación de las emociones. También se encontró que las dificultades en la regulación de las emociones pueden no estar relacionadas selectivamente con el componente conductual de la psicopatía, sino que probablemente se extiendan a los rasgos afectivos.

En complemento de lo anterior, Yang et al. (2022) llevaron a cabo un estudio en una prisión masculina con 2358 reclusos en Guangdong, China con el objetivo de determinar la relación entre el trastorno antisocial, el trastorno límite de personalidad y las dificultades en la regulación emocional con el trauma infantil en esta población. Utilizando escalas de medición tal como el DERS y otras fuentes de información. Dentro de los principales hallazgos de su estudio encontraron que, en el modelo de dificultades de regulación emocional, se vieron afectadas todas las subdimensiones de este por el trauma infantil y adicional a esto que las personas que están encarceladas durante mucho tiempo pueden aprender a aceptar sus vidas y emociones negativas.

Un estudio realizado por Hosie et al. (2021) exploró las relaciones entre las dificultades reportadas por la persona para regular sus emociones, la frecuencia del ensayo de guiones y el comportamiento agresivo en una población de ciento veintinueve reclusos adultos varones. Para ellos se utilizaron instrumentos de medición como el DERS para la medición de la regulación emocional y otros

para medir el comportamiento agresivo como el LHA. Los resultados arrojaron por un lado correlaciones positivas moderadas significativas entre la frecuencia de ensayos de guiones agresivos y las dificultades generales de regulación de las emociones, tales como las dificultades para controlar los impulsos al experimentar emociones negativas y la confianza en la efectividad de las estrategias de regulación emocional. Por otro lado, se encontraron correlaciones positivas débiles significativas entre la frecuencia del ensayo de guiones agresivos y dos dimensiones de dificultad de regulación emocional, específicamente la falta de comprensión de las respuestas emocionales y las dificultades para lidiar con el comportamiento dirigido a objetivos cuando se experimentan emociones incómodas.

Otro estudio realizado por Gillespie et al. (2018) fue en una muestra poblacional de hombres encarcelados en una prisión italiana, en el que se examinaron las dificultades autoinformadas en la regulación de las emociones, el uso de diferentes estrategias para regular las emociones, los niveles de alexitimia rasgo y la atención mental. Se encontró que los delincuentes violentos mostraron las mayores dificultades en la regulación de las emociones y una mayor experiencia de estados afectivos negativos en comparación con la muestra de la comunidad. En contraste, los agresores sexuales y los agresores homicidas no tendieron a diferir ni de la muestra violenta ni de la muestra comunitaria, e incluso mostraron algunas ventajas en términos de experiencia reducida de estados de ira y niveles relativamente más altos de atención plena. Los hallazgos resaltan la relevancia de medir los estados afectivos negativos y las dificultades en la regulación emocional entre diferentes grupos de delincuentes, y la importancia de usar estas medidas para informar las decisiones de asignación de tratamiento por lo que los autores sugieren que debido a las diferencias en los tipos de delito se proporcionen módulos de regulación emocional más especializados a las personas que se beneficiarían más de las técnicas que apuntan a reducir el afecto negativo y aumentar la regulación emocional.

Dentro de los estudios teórico empíricos que relacionan la intervención en regulación emocional con la reducción en la reincidencia y el aumento en la inclusión social se encuentran el realizado por Ford et al. (2013) quienes realizaron una intervención en una muestra con trastorno de estrés postraumático de una población femenina de una correccional de Connecticut a quienes aplicaron dos tipos de intervenciones psicoterapéuticas: una psicoterapia de grupo diseñada para mejorar la regulación afectiva sin el procesamiento de la memoria traumática denominada Guía para la educación y la terapia (TARGET) en comparación con una terapia grupal de apoyo. Los hallazgos sugirieron que la terapia de grupo, que enseña la regulación afectiva, puede mejorar la capacidad de las mujeres encarceladas para lograr una resolución afectiva y facilitan la autoexpresión experiencial. Sin embargo, la TARGET no logró una mayor mejora en la regulación del afecto, lo que sugiere que las ganancias en la

regulación afectiva de la terapia grupal breve pueden no ser suficientes para revertir la tendencia de empeoramiento de la desregulación afectiva.

En conclusión, se puede argüir que las personas que tienen dificultades en la regulación emocional, es decir, que experimentan desregulación emocional, pueden tener más probabilidades de involucrarse en conductas delictivas debido a su falta de control emocional.

Por otro lado, aquellos que tienen habilidades efectivas de regulación emocional pueden tener menos probabilidades de involucrarse en conductas delictivas y más probabilidades de tener comportamientos prosociales. La reincidencia también puede estar relacionada con la regulación emocional. Aquellos que tienen dificultades en la regulación emocional pueden tener más probabilidades de reincidir, ya que pueden tener dificultades para controlar sus emociones y comportamientos impulsivos. Por otro lado, aquellos que tienen habilidades efectivas de regulación emocional pueden tener menos probabilidades de reincidir, ya que pueden ser capaces de gestionar sus emociones y comportamientos de manera más efectiva.

Procedimiento y Escenarios

Fase 1

Esta fase estuvo compuesta por seis sub-fases dirigidas a la adaptación de los siete instrumentos al contexto lingüístico colombiano con base en los lineamientos de la Hambleton (2005) y Muñiz et al., (2013): (a) Verificación y autorización de derechos de autoría; (b) adaptación lingüística de los ítems; (c) evaluación individual de los ítems; (d) panel de expertos; (e) evaluación de las propiedades de los ítems; (f) obtención de evidencia de validez basada en el contenido por jueces expertos.

Fase 2

En esta fase se realizó la recolección de información en el Complejo Carcelario y Penitenciario con Alta Media y Mínima Seguridad de Bogotá – COBOG, a través de la aplicación en formato impreso de los instrumentos de medición descritos previamente. Los participantes fueron convocados de forma grupal a un salón del área de educación y formación, con adecuado control de ruidos, ventilación, iluminación y temperatura. Por grupos de aproximadamente 10 PPL se realizó la presentación del proyecto y se desarrolló el proceso de consentimiento informado. Posteriormente se aplicaron los instrumentos en el orden en que fueron presentados anteriormente, bajo acompañamiento de al menos un investigador con formación en el uso de instrumentos de medición psicológica, de tal manera que cualquier duda de los participantes era resuelta de forma inmediata. Finalmente, se agradecía a cada participante por su colaboración y se registraba aquellos que quisieran recibir sus resultados de forma

individual. La duración total promedio del proceso de recolección de información por cada participante fue de 60 minutos.

Fase 3

Los datos registrados por cada participante en los formatos impresos de los instrumentos fueron transcritos por el equipo investigador y anonimizados con el fin de realizar los análisis pertinentes. Los formatos impresos de los instrumentos y de los consentimientos informados fueron almacenados en las instalaciones de la Universidad Santo Tomás bajo custodia de equipo investigador.

Consideraciones de ética, bioética e integridad científica

Declaración Sobre Conflicto de Intereses

De acuerdo con la American Psychological Association [APA] (2017, 2020), se consideran como posibles fuentes de sesgo, el que los autores sean titulares de derechos de autor y/o beneficiarios de regalías de un producto o servicio empleado o abordado en este estudio, así como la relación de los autores con una entidad o persona implicada en el desarrollo de este. También las acciones de autores que estén relacionadas con la ganancia de salarios, cuotas de consulta y becas de investigación en relación directa con productos o servicios estudiados en la investigación. Con base en esto manifestamos que ni los autores de este estudio ni sus familiares inmediatos tenemos afiliación, participación o un acuerdo financiero con productos y servicios empleados en la investigación o cualquier otro posible sesgo potencial en contra de otro producto o servicio.

Consideraciones Éticas

Para la presente investigación, se preservaron los principios éticos de derecho a la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia en relación con los participantes. La totalidad de los procedimientos de evaluación estuvieron regidos por las consideraciones éticas dispuestas por la Resolución No. 08430 de 1993 del Ministerio de Salud bajo la categoría de “Investigaciones con riesgo mínimo”. Así mismo, se realizó con base en los estatutos establecidos en el Código Deontológico y Bioético para el Ejercicio de la Profesión de Psicología señalado en la Ley 1090 de 2006, así como en lo dispuesto en el American Psychological Association's Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct (2017), y en la Ley 1266 de 2008 relacionada con el manejo de la información contenida en bases de datos personales, teniendo en cuenta, entre otros, los siguientes aspectos:

1. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética, Bioética e Integridad Científica de la Universidad Santo Tomás y por el Área de Investigación de la Escuela Penitenciaria Nacional y por la Subdirección de Atención Psicosocial del INPEC.

2. La participación fue confidencial, voluntaria e individual. La aplicación del consentimiento informado, de los instrumentos de medición y la entrega de resultados fue realizada por psicólogos competentes en el uso de los instrumentos de investigación con humanos, quienes siguieron todos los principios éticos consagrados en la Ley 1090 de 2006.
3. La participación de las personas privadas de la libertad en las sesiones de aplicación de instrumentos, así como su permanencia en la investigación, fue completamente voluntaria y se aclaró que cada participante podía desistir de su participación en cualquier momento sin que ello acarreará alguna consecuencia o discriminación. Además, se evitó que los participantes se encontraran en algún tipo de relación de subordinación con los investigadores. Lo anterior se registró a través de la firma del correspondiente consentimiento informado.
4. Los datos obtenidos fueron manejados con confidencialidad, solo fueron usados con fines investigativos, fueron codificados para mantener el anonimato de los participantes, y fueron almacenados y cifrados en un servidor NAS Server cuyas claves de acceso solo fueron conocidas por los investigadores.
5. Las personas que participaron como auxiliares de investigación fueron informadas de las normas éticas mencionadas y de las normas de derechos de autor de manera clara y oportuna. De igual manera, firmaron un acta de compromisos y confidencialidad.
6. Al finalizar la fase de análisis de datos se realizó una sesión presencial de presentación de los hallazgos grupales de la investigación y sus resultados en las instalaciones de los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional. Algunos resultados individuales fueron entregados de forma individual por solicitud expresa de los participantes.
7. Finalmente, el principio de justicia también se salvaguardó en la medida en que los instrumentos a usar fueron de altas calidades científicas y no hubo ningún tipo de discriminación o rechazo debido a sexo, raza, religión, o cualquier otra condición o situación social.

Resultados Evaluación de impulsividad

Escala Corta de Comportamiento Impulsivo – Versión Corta: SUPPS-P (Urgency, Premeditation, Perseverance, Sensation Seeking, Positive Urgency – Short Form)

Urgencia Negativa (UN). La subescala de Urgencia Negativa mide la tendencia a actuar impulsivamente en respuesta a emociones negativas intensas. Las puntuaciones cercanas a 4 indican una

menor propensión a comportamientos impulsivos en estas situaciones, mientras que puntuaciones cercanas a 16 indican una mayor inclinación. En el análisis actual, los datos muestran un promedio de 8.59, cercano al valor de la mediana que fue de 8, y un coeficiente de variación de 0.4, indicando una dispersión moderada en la respuesta. El rango intercuartil (RIC) de 5 valores (6 a 11) indica que el 50% de las puntuaciones se encuentran en este intervalo. La distribución de las puntuaciones muestra una ligera asimetría positiva (asimetría = 0.53), lo que sugiere una leve tendencia hacia puntuaciones más bajas.

Urgencia Positiva (UP). La subescala de Urgencia Positiva evalúa la propensión a actuar de manera impulsiva ante emociones positivas intensas. Puntuaciones alrededor de 4 indican una menor tendencia a este comportamiento, mientras que puntuaciones cercanas a 16 señalan una mayor inclinación. El análisis actual revela un promedio de 7.77, aproximadamente cercano al valor de la mediana que fue de 7, junto con un coeficiente de variación de 0.41. El RIC se encuentra entre 5 y 10, con una distribución ligeramente asimétrica hacia puntuaciones más bajas (asimetría = 0.55). Esto refleja que la mayoría de los participantes mostró una tendencia baja a moderada a comportarse impulsivamente en respuesta a emociones positivas.

Falta de Premeditación (FPM). Esta subescala mide las dificultades para pensar antes de actuar. Puntuaciones cercanas a 4 indican una menor dificultad para premeditar, mientras que puntuaciones cercanas a 16 señalan mayores dificultades. En este estudio, los resultados indican un promedio de 5.87, con una mediana de 5 y un coeficiente de variación de 0.41. La distribución de las puntuaciones en cuanto a la asimetría positiva pronunciada (1.93) y la curtosis (4.37) sugieren que hay una fuerte concentración de puntuaciones en el extremo inferior, lo que significa que la mayoría de los participantes en este estudio tiene una capacidad adecuada de premeditación y toma decisiones reflexionadas

Falta de Perseverancia (FPS). Esta subescala evalúa las dificultades para mantener la atención en una tarea. Puntuaciones bajas indican una menor dificultad, mientras que puntuaciones altas indican una mayor tendencia a comportamientos impulsivos debido a dificultades en la perseverancia. Los datos actuales muestran un promedio de 6.25, con una mediana de 6 y un coeficiente de variación de 0.39. La distribución es asimétrica (asimetría = 1.32), con una mayoría de participantes mostrando una tendencia baja a comportamientos impulsivos relacionados con la perseverancia.

Búsqueda de Sensaciones (BS). Esta subescala valora la búsqueda activa de experiencias nuevas y emocionantes. Puntuaciones altas indican una mayor propensión a este comportamiento impulsivo. En el análisis actual, se encontró un promedio de 11.84, con una mediana de 13 y un coeficiente de variación de 0.27. La distribución muestra un sesgo hacia valores altos (asimetría = -0.58), indicando que

los datos se comportaron de manera homogénea y los participantes tienen una tendencia a buscar experiencias emocionantes.

Tabla 4

Estadísticos descriptivos de las puntuaciones por subescala y total del instrumento SUPPS-P

Subescalas	n	Mín	Máx	M	Md	DE	C.V.	Asim	Curt	Q1	Q3	p_{s-w}	Distribución
Urgencia Negativa (UN)	110	4	16	8.59	8	3.43	0.4	0.53	-0.58	6	11	KS=0.14 $p=.02$	
Urgencia Positiva (UP)	110	4	15	7.77	7	3.16	0.41	0.55	-0.73	5	10	KS=0.18 $p < .01$	
Falta de Premeditación (FPM)	110	4	16	5.87	5	2.39	0.41	1.93	4.37	4	7	KS=0.22 $p < .001$	
Falta de Perseverancia (FPS)	110	4	16	6.25	6	2.43	0.39	1.32	2.01	4	7	KS=0.20 $p < .001$	
Búsqueda de Sensaciones (BS)	110	4	16	11.84	13	3.24	0.27	-0.58	-0.43	10	14	KS=0.15 $p=.014$	
Total SUPPS-P	110	22	67	40.33	40	8.44	0.21	0.43	-0.04	34	45.75	KS=0.09 $p=.32$	

M: Media; Md: Mediana; DE: Desviación Estándar; CV: Coeficiente de Variación; Asim: Asimetría; Curt: Curtosis; Q: Cuartil; KS: Estadístico Kolmogorov-Smirnov; p_{K-S} : Valor significancia prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

Puntuación Total. La puntuación total refleja la propensión baja moderada a comportamientos impulsivos. Puntuaciones cercanas a 80 indican una alta propensión, mientras que puntuaciones cercanas a 20 revelan patrones de comportamiento autocontrolado. Los resultados muestran una media de 40.33, con una mediana de 40 y un coeficiente de variación de 0.21. Por lo anterior, la distribución de las puntuaciones totales es relativamente homogénea, con una ligera asimetría positiva (asimetría = 0.43), lo que implica una ligera inclinación hacia puntuaciones más bajas. Esto sugiere que, aunque algunos individuos pueden mostrar niveles elevados de impulsividad, la mayoría de los participantes se ubican dentro de un rango más cercano al autocontrol y toma de decisiones regulada.

Inter-correlaciones entre las puntuaciones de las subescalas del SUPPS-P

Subescala: Urgencia Negativa (UN). Los participantes que evidenciaron puntuaciones altas en Urgencia Negativa (UN) también tuvieron puntuaciones significativamente altas en Urgencia Positiva (UP) ($r_s = .65, p < .001$), Indica que la tendencia a actuar impulsivamente ante emociones negativas intensas también está fuertemente asociada con la impulsividad ante emociones positivas intensas; respecto a la covariación con la dimensión de Búsqueda de Sensaciones (BS) ($r_s = .38, p < .001$), sugiere que esta es una correlación positiva y moderada. Esto podría señalar que la tendencia a actuar impulsivamente en respuesta a emociones negativas intensas propende a estar asociada con la tendencia a actuar impulsivamente ante emociones positivas intensas y con la búsqueda de nuevas y emocionantes experiencias. En contraste, las correlaciones negativas, aunque moderadamente bajas con Falta de Perseverancia (FPS) ($r_s = -.26, p < .01$) indican que una mayor urgencia negativa se asocia con una menor perseverancia en las tareas.

Subescala: Urgencia Positiva (UP). Los individuos con puntuaciones altas en Urgencia Positiva (UP) mostraron resultados de covariación baja, positiva pero significativa en Falta de Perseverancia (FPS) ($r_s = .27, p < .01$) y en Búsqueda de Sensaciones (BS) ($r_s = .20, p < .05$). Esto implica que la tendencia a actuar impulsivamente ante emociones positivas está asociada con una menor perseverancia en tareas y una mayor inclinación hacia la búsqueda de sensaciones nuevas y emocionantes.

Subescala: Falta de Premeditación (FPM). Las puntuaciones altas en Falta de Premeditación (FPM) presentan baja correlación directa y significativa con puntuaciones altas en Falta de perseverancia (FPS) ($r_s = .29, p < .01$), Indicando que quienes no planifican sus acciones también tienen dificultades para persistir en tareas.

Subescala: Falta de Perseverancia (FPS). Los individuos con puntuaciones altas en Falta de

Perseverancia (FPS) tienen correlaciones negativas significativas con Urgencia Negativa (UN) ($r_s = -.26, p < .01$) y Búsqueda de Sensaciones (BS) ($r_s = -.23, p < .05$). Esto sugiere que aquellos que tienen dificultades para perseverar en las tareas son menos propensos a actuar impulsivamente en respuesta a emociones negativas y a buscar nuevas experiencias excitantes.

Subescala: Búsqueda de Sensaciones (BS). Las puntuaciones altas en Búsqueda de Sensaciones (BS) presentan una covariación significativa con puntuaciones altas en Urgencia Negativa (UN) ($r_s = .38, p < .001$) y Urgencia Positiva (UP) ($r_s = .2, p < .05$). Esto indica que la tendencia a buscar experiencias nuevas y emocionantes está asociada tanto con la impulsividad en respuesta a emociones negativas como positivas.

Escala de Impulsividad de Barratt: BIS-11 (Barratt Impulsiveness Scale)

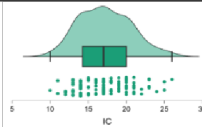
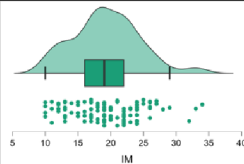
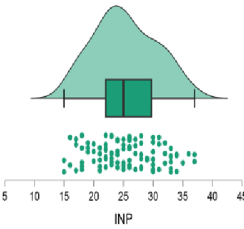
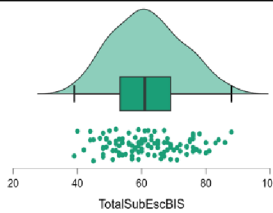
Análisis descriptivo de las puntuaciones del BIS-11

Impulsividad Atencional (IC). La subescala de Impulsividad Atencional y/o cognitiva mide la tendencia a actuar impulsivamente debido a la falta de atención y concentración. Puntuaciones cercanas a 8 indican una menor impulsividad atencional, mientras que puntuaciones cercanas a 32 indican una mayor inclinación a este. En el análisis actual, los datos muestran un promedio de 17.25, cercano al valor de la mediana que fue de 17, y un coeficiente de variación de 0.19. El rango intercuartil (RIC) de 5.75 valores (14.25 a 20) indica que el 50% de las puntuaciones se encuentran en este intervalo. La distribución de las puntuaciones muestra una ligera asimetría positiva (asimetría = 0.28), lo que sugiere una leve tendencia hacia puntuaciones más bajas, indicando una propensión moderada a la impulsividad atencional.

Impulsividad Motora (IM). La subescala de Impulsividad Motora evalúa la tendencia a actuar de manera impulsiva sin pensar en las consecuencias, reflejando acciones precipitadas. Puntuaciones cercanas a 10 indican una menor impulsividad motora, mientras que puntuaciones cercanas a 40 señalan una mayor inclinación. El análisis actual revela un promedio de 19.31, con una mediana de 19 y un coeficiente de variación de 0.26. El RIC se encuentra entre 16 y 22, con una distribución ligeramente sesgada hacia puntuaciones más bajas (asimetría = 0.30).

Tabla 5

Estadísticos descriptivos de las puntuaciones por subescala y total del instrumento Escala de Impulsividad de Barratt: BIS-11

Subescalas	n	Mín	Máx	M	Md	DE	C.V.	Asim	Curt	Q1	Q3	p _{s-w}	Distribución
IC	110	10	26	17.25	17	3.36	0.19	0.28	-0.38	14.25	20	KS=0.1 p = .2	
IM	110	10	34	19.31	19	5.04	0.26	0.3	0.18	16	22	KS=0.07 p = .65	
INP	110	15	37	25.28	25	5.3	0.21	0.18	-0.68	22	29.75	KS=0.07 p = .61	
Total	110	39	88	61.85	61	10.84	0.18	0.19	-0.52	53.25	69	KS=0.05 p = .93	

M: Media; Md: Mediana; DE: Desviación Estándar; CV: Coeficiente de Variación; Asim: Asimetría; Curt: Curtosis; Q: Cuartil; KS: Estadístico Kolmogorov-Smirnov; p_{KS}: Valor significancia prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

Impulsividad No Planeada (INP). La subescala de Impulsividad No Planeada mide la tendencia a actuar sin pensar en el futuro o en las consecuencias de las acciones. Puntuaciones cercanas a 12 indican una menor impulsividad no planeada, mientras que puntuaciones cercanas a 48 indican una mayor inclinación. En este estudio, los resultados indican un promedio de 25.28, con una mediana de 25 y un coeficiente de variación de 0.21. La distribución de las puntuaciones muestra una ligera asimetría positiva (asimetría = 0.18) y una curtosis negativa (curtosis = -0.68), sugiriendo que los participantes tienden a mostrar una propensión moderada a la impulsividad no planeada.

Puntuación Total. La puntuación total de las subescalas del BIS 11 refleja la impulsividad general de los participantes. Puntuaciones cercanas a 30 indican una baja impulsividad general, mientras que puntuaciones cercanas a 120 revelan una alta impulsividad. Los resultados muestran una media de 61.85, con una mediana de 61 y un coeficiente de variación de 0.18. El RIC es de 15.75, indicando que el 50% de las puntuaciones se encuentran entre 53.25 y 69. La distribución de las puntuaciones totales es relativamente homogénea, con una ligera asimetría positiva (asimetría = 0.19), indicando una tendencia moderada baja a la impulsividad general en esta muestra.

Inter-correlaciones entre las puntuaciones de las subescalas del BIS-11.

Subescala: Impulsividad Atencional (IC). Los participantes que evidenciaron puntuaciones altas en Impulsividad Atencional (IC) también tuvieron puntuaciones significativamente altas en Impulsividad Motora (IM) ($r_s = .49, p < .001$) y en Impulsividad No Planeada (INP) ($r_s = .5, p < .001$), ostentando en juntos casos unos índices de correlación positivos y moderados. Esto sugiere que la tendencia a tener dificultades para mantener la atención y concentrarse está asociada con la tendencia a actuar de manera impulsiva sin pensar en las consecuencias y con dificultades para planear.

Subescala: Impulsividad Motora (IM). Los individuos con puntuaciones altas en Impulsividad Motora (IM) también mostraron correlación directa, no al azar con las puntuaciones altas en Impulsividad No Planeada (INP) ($r_s = .41, p < .001$). Esto indica que la tendencia a actuar de manera impulsiva, sin reflexionar antes de actuar, está asociada con una falta de planeación y previsión en las acciones.

Subescala: Impulsividad No Planeada (INP). Las puntuaciones altas en Impulsividad No Planeada (INP) se correlacionan de manera positiva, con significancia respecto a puntuaciones altas en Impulsividad Atencional (IC) ($r_s = .5, p < .001$) y en Impulsividad Motora (IM) ($r_s = .41, p < .001$). Esto implica que las personas que tienen dificultades para planificar y prever sus acciones también tienden a tener dificultades para mantener la atención y a actuar de manera impulsiva sin reflexionar.

Inter-correlaciones entre las puntuaciones de las subescalas de los instrumentos de medición de la dimensión de impulsividad SUPPS-P y BIS-11

Se identifican correlaciones directas, moderadas y significativas entre las categorías de urgencia positiva (UP), y las dimensiones de Impulsividad Motora (IM), ($r_s = .4$, $p < .001$), e Impulsividad no planeada (INP), ($r_s = .47$, $p < .001$); así mismo entre la dimensión de la prueba SUPPS-P, urgencia negativa (UN) con las categorías de Impulsividad Motora (IM), ($r_s = .39$, $p < .001$) e Impulsividad No Planeada (INP), ($r_s = .36$, $p < .001$); lo que podría indicar que estas dimensiones están estrechamente relacionadas y pueden entenderse como la propensión a actuar impulsivamente ante emociones positivas y negativas se asocian con una mayor predisposición a realizar acciones sin pensar en las consecuencias inmediatas, así como la dificultad para planificar antes de actuar, sugiriendo que los individuos con alta urgencia positiva y negativa tienden a actuar en el momento sin considerar el futuro.

Por otro lado, se observa una covariación directa, baja y con menor significancia entre las categorías de urgencia positiva (UP), y urgencia negativa (UN) con la impulsividad atencional ($r_s = .3$, $p < .01$); denotando que la muestra estudiada (PPL) que presenta mayor urgencia positiva y negativa también pueden experimentar dificultades en la concentración y el control atencional.

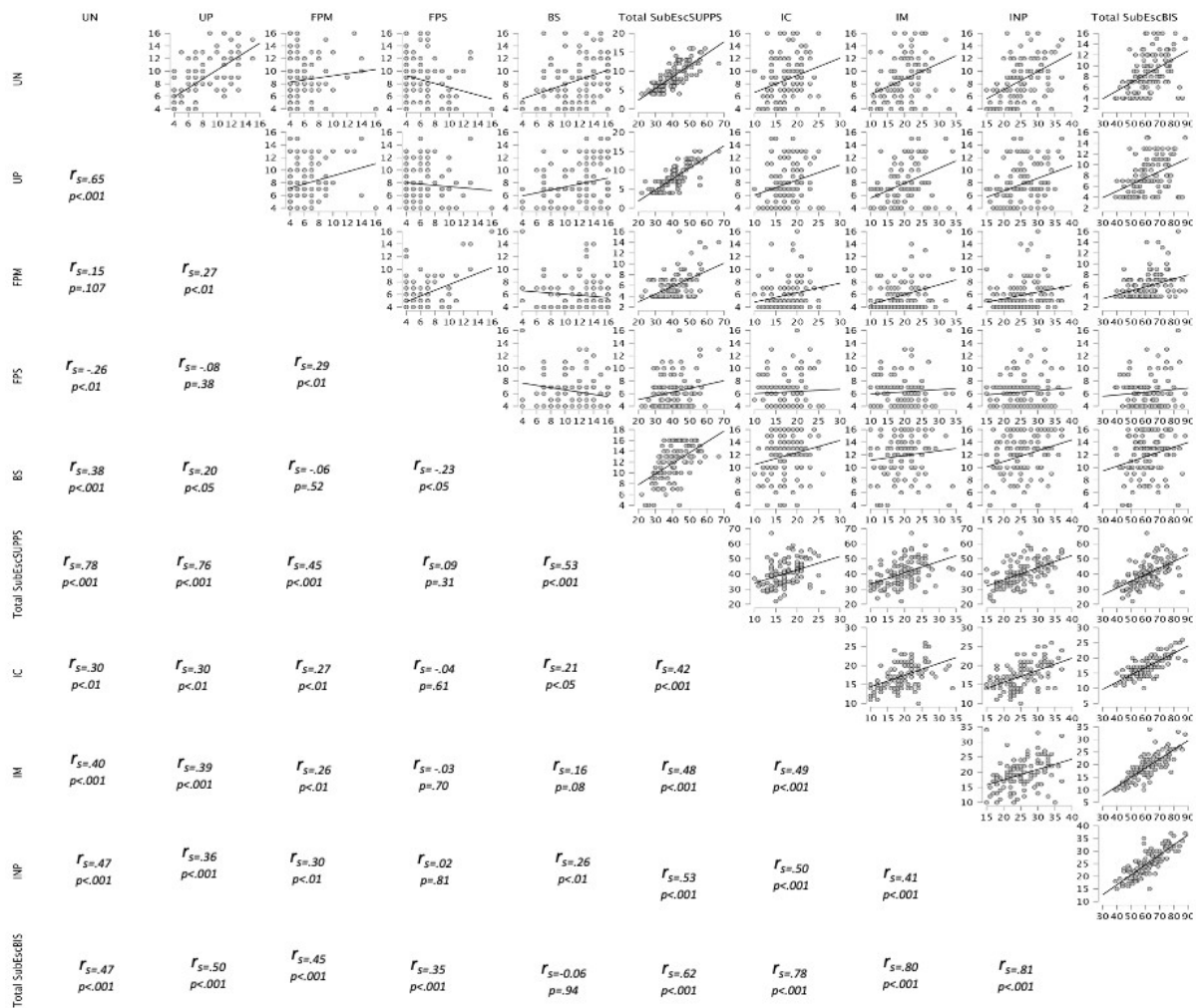
Igualmente, la impulsividad cognitiva, atencional (IC), ($r_s = .27$, $p < .01$), la impulsividad motora (IM), ($r_s = .26$, $p < .01$), impulsividad No planeada (INP), ($r_s = .3$, $p < .01$) también presentan una correlación más débil, pero, positiva con la categoría de Falta de Premeditación (FPM). Los resultados entre estos aspectos podrían sugerir que quienes toman decisiones sin reflexionar, puede estar asociado con dificultades en el control atencional; así como también estar interrelacionado con exhibir respuestas impulsivas en su comportamiento y presentar dificultades en la previsión de consecuencias futuras.

En contraste, la búsqueda de sensaciones (BS) opera de manera menos correlacionada con las categorías del instrumento de la prueba BIS 11, y con valores menos significativos dentro de las dimensiones de la impulsividad, mostrando covariaciones bajas y positivas con las categorías de Impulsividad cognitiva (IC), ($r_s = .21$, $p < .05$), y la Impulsividad no Planeada (INP), ($r_s = .26$, $p < .01$). Esto indica que la búsqueda de experiencias nuevas y emocionantes presenta baja relación directa con la impulsividad cognitiva y la dificultad para planificar acciones a largo plazo.

Puntuaciones significativas, que pueden ser útiles para diseñar intervenciones específicas que modulen este tipo de comportamiento de manera diferenciada en la población privada de la libertad estudiada.

Figura 1

Matriz de correlación entre las subescalas de los instrumentos de medición de impulsividad SUPPS-P y BIS-11



Nota: UN: Urgencia Negativa; UP: Urgencia Positiva; FPM: Falta de Premeditación; FPS: Falta de Perseverancia; BS: Búsqueda de Sensaciones; IC: Impulsividad Cognitiva; IM: Impulsividad Motora; INP: Impulsividad no Planeada; Rs: Coeficiente de correlación de Spearman.

3.2 Evaluación de Agresividad

Cuestionario de Agresión Reactiva y Proactiva – RPQ

Agresión Reactiva (AR). La subescala de Agresión Reactiva mide la tendencia a reaccionar agresivamente en respuesta a provocaciones o frustraciones. Puntuaciones cercanas a 0 indican una menor propensión a comportamientos agresivos reactivos, mientras que puntuaciones cercanas a 22 indican una mayor inclinación. En el análisis actual, los datos muestran un promedio de 6.75, cercano al valor de la mediana que fue de 6, y un coeficiente de variación de 0.69. El rango intercuartil (RIC) de 7 valores (3 a 10) indica que el 50% de las puntuaciones se encuentran en este intervalo. La distribución de las puntuaciones muestra una ligera asimetría positiva (asimetría = 0.6), lo que sugiere una leve tendencia hacia puntuaciones bajas.

Agresión Proactiva (AP). La subescala de Agresión Proactiva evalúa la tendencia a comportarse agresivamente de manera planificada y deliberada. Puntuaciones cercanas a 0 indican una menor tendencia a este comportamiento, mientras que puntuaciones cercanas a 24 señalan una mayor inclinación. El análisis actual revela un promedio de 3.67, aproximadamente cercano al valor de la mediana que fue de 3, junto con un coeficiente de variación de 1.22. El RIC se encuentra entre 0 y 6, con una distribución ligeramente asimétrica hacia puntuaciones más bajas (asimetría = 1.39). Esto refleja que la mayoría de los participantes mostró una tendencia baja a comportarse agresivamente de manera proactiva.

Puntuación Total. La puntuación total refleja la propensión general a comportamientos agresivos. Puntuaciones cercanas a 46 indican una alta propensión, mientras que puntuaciones cercanas a 0 revelan patrones de comportamiento menos agresivos. Los resultados muestran una media de 10.43, con una mediana de 8 y un coeficiente de variación de 0.82. La distribución de las puntuaciones totales es relativamente heterogénea, con una asimetría positiva (asimetría = 0.96), indicando una tendencia baja a la agresión general en esta muestra.

Tabla 6

Estadísticos descriptivos de las puntuaciones por subescala y total del instrumento Cuestionario de Agresión Reactiva y Proactiva – RPQ

Subescalas	n	Mín	Máx	M	Md	DE	C.V.	Asim	Curt	Q1	Q3	p_{s-w}	Distribución
AR	110	0	22	6.75	6	4.67	0.69	0.6	-0.05	3	10	KS=0.11 $p = .14$	
AP	110	0	17	3.67	2	4.48	1.22	1.39	1.03	0	6	KS=0.22 $p < .001$	
Total	110	0	37	10.43	8	8.57	0.82	0.96	0.27	4	16.75	KS=0.16 $p < .01$	

M: Media; Md: Mediana; DE: Desviación Estándar; CV: Coeficiente de Variación; Asim: Asimetría; Curt: Curtosis; Q: Cuartil; KS: Estadístico Kolmogorov-Smirnov; p_{K-S} : Valor significancia prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

Inter-correlaciones entre las puntuaciones de las subescalas del Cuestionario de Agresión Reactiva y Proactiva – RPQ

Los participantes que mostraron puntuaciones altas en Agresión Reactiva (AR) también tuvieron puntuaciones altas en Agresión Proactiva (AP) ($r_s = .78, p < .001$). Correlación positiva alta, la cual sugiere que las personas que son propensas a reaccionar agresivamente cuando se sienten provocadas o frustradas, también tienden a utilizar la agresión de forma proactiva para obtener beneficios personales. Este patrón puede reflejar una predisposición general hacia comportamientos agresivos en la muestra que obtuvieron estos puntajes, indicando que independientemente de la motivación subyacente, ya sea reactiva o proactiva.

Cuestionario de Agresividad – AQ

Análisis descriptivo de las puntuaciones del Cuestionario de Agresividad – AQ

Agresión Física (AF). La subescala de Agresión Física mide la tendencia a recurrir a la violencia física. Puntuaciones cercanas a 9 indican una menor propensión a comportamientos de agresión física, mientras que puntuaciones cercanas a 45 indican una mayor inclinación. En el análisis actual, los datos muestran un promedio de 21.11, cercano al valor de la mediana que fue de 19.5, y un coeficiente de variación de 0.4. El rango intercuartil (RIC) de 13.75 valores (13.25 a 27) indica que el 50% de las puntuaciones se encuentran en este intervalo. La distribución de las puntuaciones muestra una ligera asimetría positiva (asimetría = 0.62), lo que sugiere una leve tendencia hacia puntuaciones más bajas, indicando una propensión moderada a la agresión física.

Agresión Verbal (AV). La subescala de Agresión Verbal evalúa la tendencia a recurrir a la violencia verbal. Puntuaciones cercanas a 5 indican una menor tendencia a este comportamiento, mientras que puntuaciones cercanas a 25 señalan una mayor inclinación. El análisis actual revela un promedio de 14.32, aproximadamente cercano al valor de la mediana que fue de 14, junto con un coeficiente de variación de 0.32. El RIC se encuentra entre 11 y 17, con una distribución ligeramente asimétrica hacia puntuaciones más bajas (asimetría = 0.3). Esto refleja que la mayoría de los participantes mostró una tendencia baja a moderada a comportarse agresivamente de manera verbal.

Ira (I). La subescala de Ira mide la tendencia a experimentar y expresar sentimientos de ira. Puntuaciones cercanas a 7 indican una menor impulsividad de ira, mientras que puntuaciones cercanas a 35 indican una mayor inclinación. En este estudio, los resultados indican un promedio de 16.15, con una mediana de 15.50 y un coeficiente de variación de 0.41. La distribución de las puntuaciones muestra una ligera asimetría positiva (asimetría = 0.54) y una curtosis negativa (curtosis = -0.38), sugiriendo que los participantes tienden a mostrar una propensión moderada a la ira.

Tabla 7

Estadísticos descriptivos de las puntuaciones por subescala y total del instrumento Cuestionario de Agresividad – AQ

Subescalas	n	Mín	Máx	M	Md	DE	C.V.	Asim	Curt	Q1	Q3	p_{s-w}	Distribución
AF	110	9	42	21.11	19.5	8.4	0.4	0.62	-0.54	13.25	27	KS=0.12 p =.06	
AV	110	5	25	14.32	14	4.64	0.32	0.3	-0.22	11	17	KS=0.09 p = .29	
I	110	7	31	16.15	15.5	6.59	0.41	0.54	-0.38	11	20.75	KS=0.08 p =.41	
H	110	8	38	24.19	24	7.52	0.31	-0.07	-0.74	20	30	KS=0.06 p =.65	
Total	110	41	131	75.76	72.5	22.63	0.30	0.51	-0.33	60	90	KS=0.08 p= .44	

M: Media; Md: Mediana; DE: Desviación Estándar; CV: Coeficiente de Variación; Asim: Asimetría; Curt: Curtosis; Q: Cuartil; KS: Estadístico Kolmogorov-Smirnov; p_{KS}: Valor significancia prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

Hostilidad (H). La subescala de Hostilidad mide la tendencia a tener sentimientos de desconfianza y resentimiento hacia los demás. Puntuaciones cercanas a 8 indican una menor hostilidad, mientras que puntuaciones cercanas a 40 señalan una mayor inclinación. Los datos actuales muestran un promedio de 24.19, con una mediana de 24 y un coeficiente de variación de 0.31. La distribución es relativamente simétrica (asimetría = -0.07) y muestra una ligera curtosis negativa (curtosis = -0.74), lo que sugiere una propensión moderada a la hostilidad.

Puntuación Total. La puntuación total refleja la agresividad general de los participantes. Puntuaciones cercanas a 29 indican una baja agresividad general, mientras que puntuaciones cercanas a 145 revelan una alta agresividad. Los resultados muestran una media de 75.76, con una mediana de 72.50 y un coeficiente de variación de 0.30. El RIC es de 30, indicando que el 50% de las puntuaciones se encuentran entre 60 y 90. La distribución de las puntuaciones totales es relativamente homogénea, con una ligera asimetría positiva (asimetría = 0.51), indicando una tendencia moderada a la agresividad general en esta muestra.

Inter-correlaciones entre las puntuaciones de las subescalas del Cuestionario de Agresividad – AQ

Subescala: Agresión Física (AF). Los participantes que tuvieron puntuaciones altas en Agresión Física (AF) también puntuaron significativamente alto con la dimensión de Agresión Verbal (AV) ($r_s = .58$, $p < .001$), en Ira (I) ($r_s = .71$, $p < .001$) y en Hostilidad (H) ($r_s = .4$, $p < .001$). Por lo que y bajo el marco de la interpretación, la correlación más fuerte es con la Ira, lo que sugiere que la ira intensa está estrechamente asociada con comportamientos agresivos físicos. Esta relación implica que, en situaciones donde las personas experimentan emociones de ira, es más probable que expresen esa emoción a través de la agresión física. También se observa que hay una conexión moderada con la Agresión Verbal y la Hostilidad, lo que indica que aquellos que son físicamente agresivos también tienden a ser verbalmente agresivos y a experimentar sentimientos de hostilidad.

Subescala: Agresión Verbal (AV). Los individuos con puntuaciones altas en Agresión Verbal (AV) también mostraron puntuaciones significativamente altas en Ira (I) ($r_s = .6$, $p < .001$) y en Hostilidad (H) ($r_s = .59$, $p < .001$). Esto indica que la tendencia a comportarse de manera agresiva verbalmente está asociada con la experiencia emocional de la ira y sentimientos de hostilidad.

Subescala: Ira (I). Las puntuaciones altas en Ira (I) se correlacionan significativamente con puntuaciones altas en Agresión Física (AF) ($r_s = .71$, $p < .001$), en Agresión Verbal (AV) ($r_s = .59$, $p < .001$) y

en Hostilidad (H) ($r_s = .5, p < .001$). Esto implica que la correlación más alta es con la Agresión Física, lo que refuerza la idea de que las personas que experimentan ira intensa tienden a reaccionar de manera agresiva físicamente. También existe una fuerte relación con la Agresión Verbal y la Hostilidad, lo que indica que la ira no solo se manifiesta físicamente, sino también en expresiones verbales y en actitudes de hostilidad. Esto implica que la ira es un factor emocional clave que podría ser relevante en el momento de intervención penitenciaria, a fin de reducir comportamientos asociados a la agresión física como la verbal, así como lo relacionado con la dimensión de hostilidad.

Subescala: Hostilidad (H). Las puntuaciones altas en Hostilidad (H) se correlacionan significativamente con puntuaciones altas en Agresión Física (AF) ($r_s = .4, p < .001$), en Agresión Verbal (AV) ($r_s = .59, p < .001$) y en Ira (I) ($r_s = .5, p < .001$). Esto sugiere que la actitud de hostilidad está asociada con las expresiones de Agresión Verbal y el sentimiento de Ira, sugiriendo que las personas que experimentan características de hostilidad tienden a acompañarlas más frecuentemente con comportamientos agresivos verbales y emociones de ira intensa.

Inter-correlaciones entre las subescalas de los instrumentos de medición de la dimensión de agresividad RPQ y AQ

El análisis de correlaciones para el constructo de Agresividad muestra asociaciones importantes entre sus diferentes dimensiones. En primer lugar, la Agresión Reactiva (AR) y la Agresión Proactiva (AP) presentan una correlación alta, positiva y significativa con la dimensión de Agresión Física (AF), ($r_s = .67, p < .001$ y $r_s = .71, p < .001$ respectivamente), y en menor medida con la sub escala de Ira (I), ($r_s = .62, p < .001$ y $r_s = .59, p < .001$ respectivamente) lo que podría indicar que las personas que tienden a reaccionar agresivamente ante provocaciones o que usan la agresión de forma premeditada también manifiestan comportamientos agresivos físicos con mayor frecuencia; así también, la asociación entre estas variables indica que tanto la agresión reactiva como la proactiva están relacionadas con la experiencia y expresión de la ira, aunque en menor medida que con la agresión física. Esto insinúa que la ira puede ser un factor emocional que facilita la expresión de la agresión.

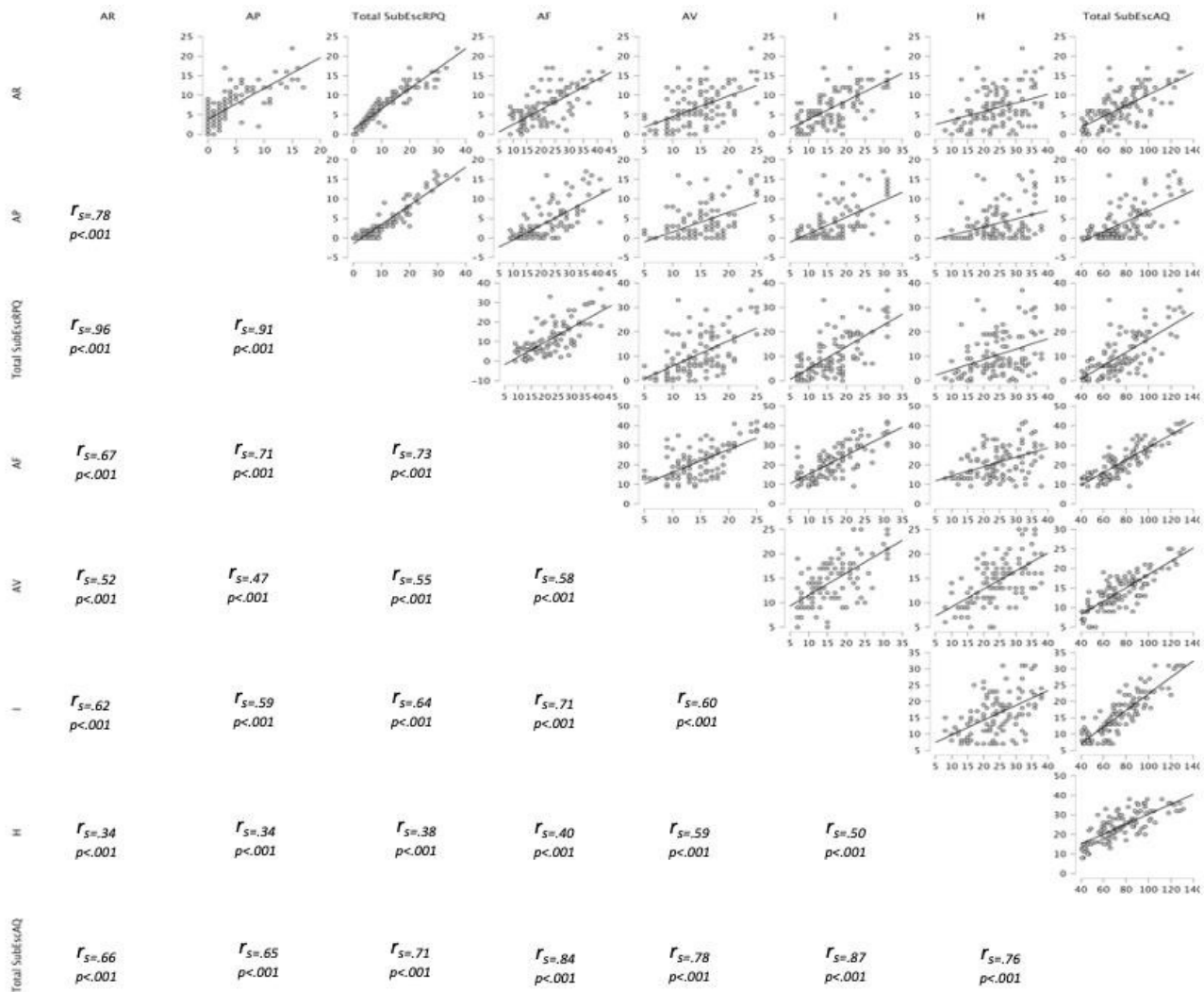
Complementariamente, se identifica covariación directa, moderada y significativa entre las dimensiones de Agresión Reactiva (AR) y la Agresión Proactiva (AP) con la categoría de Agresión Verbal (AV), ($r_s = .52, p < .001$ y $r_s = .47, p < .001$ respectivamente); La relación moderada entre estas variables nos permite reconocer que, aunque la agresión reactiva y proactiva pueden manifestarse de manera verbal, esta relación respecto a la población o muestra estudiada es menos fuerte en comparación con la

agresión física. Esto indica que las personas privadas de la libertad que participaron no siempre recurren a la agresión verbal como su principal forma de expresión agresiva.

Finalmente, la dimensión de Hostilidad (H) muestra correlaciones positivas más bajas, pero significativas en comparación con las otras dimensiones, lo que sugiere que, aunque está relacionada con la Agresión Reactiva (AR) y la Agresión Proactiva (AP), ($r_s = .34, p < .001$), puede operar de manera más independiente o menos directa respecto a las otras categorías. En este caso, la hostilidad podría representar una predisposición emocional o actitudinal hacia la agresión, que no necesariamente se traduce en comportamientos agresivos tan directos como la agresión física o verbal.

Figura 2

Matriz de correlación entre las subescalas de los instrumentos de medición de agresividad RPQ y AQ



Nota: AR: Agresión Reactiva; AP: Agresión Proactiva; AF: Agresión Física; AV: Agresión Verbal; I: Ira; H: Hostilidad; Rs: Coeficiente de correlación de Spearman.

Evaluación de empatía

Cociente de Empatía EQ - Versión Corta

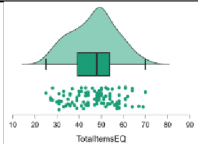
Análisis descriptivo de las puntuaciones del Cociente de Empatía EQ - Versión Corta

La puntuación total del Cociente de Empatía (EQ) refleja la tendencia general a comportarse de manera empática. Puntuaciones cercanas a 0 indican una baja empatía, mientras que puntuaciones cercanas a 44 revelan una alta empatía. En el análisis actual, los datos muestran un promedio de 46.75, con una mediana de 48 y un coeficiente de variación de 0.22. El rango intercuartil (RIC) de 14.5 valores (39.25 a 53.75) indica que el 50% de las puntuaciones se encuentran en este intervalo.

La distribución de las puntuaciones muestra una ligera asimetría negativa (asimetría = -0.06), lo que sugiere una leve tendencia hacia puntuaciones más altas, indicando una propensión moderada a la empatía. La curtosis negativa (curtosis = -0.56) indica una distribución ligeramente más plana de lo esperado en una distribución normal, sugiriendo una mayor dispersión de las puntuaciones alrededor de la media.

Tabla 8

Estadísticos descriptivos de las puntuaciones por subescala y total del instrumento Cociente de Empatía EQ - Versión Corta

Subescalas	n	Mín	Máx	M	Md	DE	C.V.	Asim	Curt	Q1	Q3	ps-w	Distribución
EQ	110	25	70	46.7	48	10.2	0.22	-.06	-.56	39.2	53.7	KS=0.09 p=.28	

Índice de Reactividad Interpersonal – IRI

Análisis descriptivo de las puntuaciones del Índice de Reactividad Interpersonal – IRI

Fantasía (F). La subescala de Fantasía mide la tendencia a identificarse con personajes ficticios y situaciones imaginarias. Puntuaciones cercanas a 0 indican una menor propensión a este comportamiento empático, mientras que puntuaciones cercanas a 28 indican una mayor inclinación. En el análisis actual, los datos muestran un promedio de 14.42, cercano al valor de la mediana que fue de 14, y un coeficiente de variación de 0.38. El rango intercuartil (RIC) de 8 valores (10 a 18) indica que el 50% de las puntuaciones se encuentran en este intervalo. La distribución de las puntuaciones muestra

una ligera asimetría positiva (asimetría = 0.11), lo que muestra una tendencia moderada a incorporar sentimientos de personajes ficticios

Toma de Perspectiva (TP). La subescala de Toma de Perspectiva evalúa la capacidad de comprender el punto de vista de otras personas. Puntuaciones cercanas a 0 indican una menor tendencia a este comportamiento, mientras que puntuaciones cercanas a 28 señalan una mayor inclinación. El análisis actual revela un promedio de 17.98, con una mediana de 18.5 y un coeficiente de variación de 0.28. El RIC se encuentra entre 15 y 20, con una distribución ligeramente asimétrica hacia puntuaciones más bajas (asimetría = -0.14). Esto refleja que la mayoría de los participantes mostró una tendencia moderada a la toma de perspectiva.

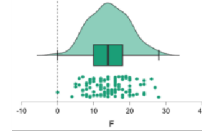
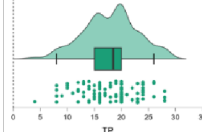
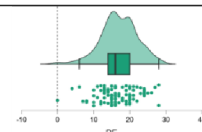
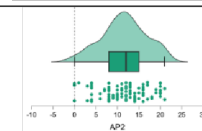
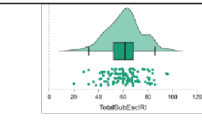
Preocupación Empática (PE). La subescala de Preocupación Empática mide la tendencia a sentir compasión y preocupación por otras personas. Puntuaciones cercanas a 0 indican una menor impulsividad empática, mientras que puntuaciones cercanas a 28 indican una mayor inclinación. En este estudio, los resultados indican un promedio de 17.01, con una mediana de 16 y un coeficiente de variación de 0.29. La distribución de las puntuaciones muestra una ligera asimetría negativa (asimetría = -0.35) y una curtosis positiva (curtosis = 0.72), sugiriendo que los participantes tienden a mostrar una propensión moderada a la preocupación empática.

Angustia Personal (AP). La subescala de Angustia Personal mide la tendencia a sentir malestar personal en situaciones de emergencia o tensión emocional. Puntuaciones cercanas a 0 indican una menor angustia personal, mientras que puntuaciones cercanas a 28 señalan una mayor inclinación. Los datos actuales muestran un promedio de 11.56, con una mediana de 12 y un coeficiente de variación de 0.44. El RIC es de 7, indicando que el 50% de las puntuaciones se encuentran entre 8 y 15. La distribución muestra una ligera asimetría negativa (asimetría = -0.15) y una curtosis negativa (curtosis = -0.41), lo que sugiere una propensión moderada a la angustia personal.

Puntuación Total. La puntuación total refleja la empatía general de los participantes. Puntuaciones cercanas a 0 indican una baja empatía general, mientras que puntuaciones cercanas a 112 revelan una alta empatía. Los resultados muestran una media de 60.97, con una mediana de 61.5 y un coeficiente de variación de 0.23. El RIC es de 15.75, indicando que el 50% de las puntuaciones se encuentran entre 52.25 y 68. La distribución de las puntuaciones totales es relativamente homogénea, con una ligera asimetría negativa (asimetría = -0.10), indicando una tendencia moderada a la empatía general en esta muestra.

Tabla 9

Estadísticos descriptivos de las puntuaciones por subescala y total del instrumento Índice de Reactividad Interpersonal – IRI

Subescalas	n	Mín	Máx	M	Md	DE	C.V.	Asim	Curt	Q1	Q3	p _{s-w}	Distribución
F	110	0	28	14.42	14	5.42	0.38	0.11	-0.25	10	18	KS=0.06 p=.81	
TP	110	4	28	17.98	18.5	5.03	0.28	-0.14	-0.17	15	20	KS=0.1 p=.21	
PE	110	0	28	17.01	16	5	0.29	-0.35	0.72	14	20	KS=0.09 p=.33	
AP	110	0	21	11.56	12	5.11	0.44	-0.15	-0.41	8	15	KS=0.07 p=.64	
Total Subescala	110	20	96	60.97	61.5	14.12	0.23	-0.1	0.18	52.25	68	KS=0.06 p=.78	

M: Media; Md: Mediana; DE: Desviación Estándar; CV: Coeficiente de Variación; Asim: Asimetría; Curt: Curtosis; Q: Cuartil; KS: Estadístico Kolmogorov-Smirnov; p_{KS}: Valor significancia prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

Inter-correlaciones entre las puntuaciones de las subescalas del Índice de Reactividad Interpersonal – IRI

Subescala: Fantasía (F). Los participantes que evidenciaron puntuaciones altas en Fantasía (F) también tuvieron puntuaciones significativamente altas en Toma de Perspectiva (TP) ($r_s = .36, p < .001$) y en Preocupación Empática (PE) ($r_s = .3, p < .01$). La correlación positiva indica que las personas con mayor inclinación a identificarse con personajes ficticios y situaciones imaginarias también muestran una tendencia moderada a comprender el punto de vista de los demás (TP) y a experimentar preocupación empática (PE). Esto sugiere que la imaginación y la capacidad de proyectarse en experiencias ajenas facilitan la comprensión y respuesta emocional ante los otros.

Subescala: Toma de Perspectiva (TP). Los individuos con puntuaciones altas en Toma de Perspectiva (TP) que refleja la capacidad de ponerse en el lugar de otras personas y comprender sus puntos de vista, está correlacionada con la Preocupación Empática (PE) ($r_s = .54, p < .001$). La moderada correlación positiva indica que las personas que tienen mayor capacidad de ponerse en el lugar de los demás y comprender sus puntos de vista también tienden a experimentar más preocupación empática. Esto podría insinuar que la empatía cognitiva y la emocional están interrelacionadas, ya que comprender a los demás facilita la respuesta emocional hacia su bienestar.

Subescala: Preocupación Empática (PE). Las puntuaciones altas en Preocupación Empática (PE), que mide la tendencia a sentir compasión y preocupación por los demás, se correlacionan significativamente con puntuaciones altas en Fantasía (F) ($r_s = .36, p < .001$) y en Toma de Perspectiva (TP) ($r_s = .54, p < .001$). La preocupación empática está influenciada tanto por la imaginación como por la capacidad cognitiva de tomar la perspectiva de otros. Las personas que muestran mayor preocupación por el bienestar ajeno también tienen mayor tendencia a imaginarse en la situación de los demás y a comprender sus puntos de vista.

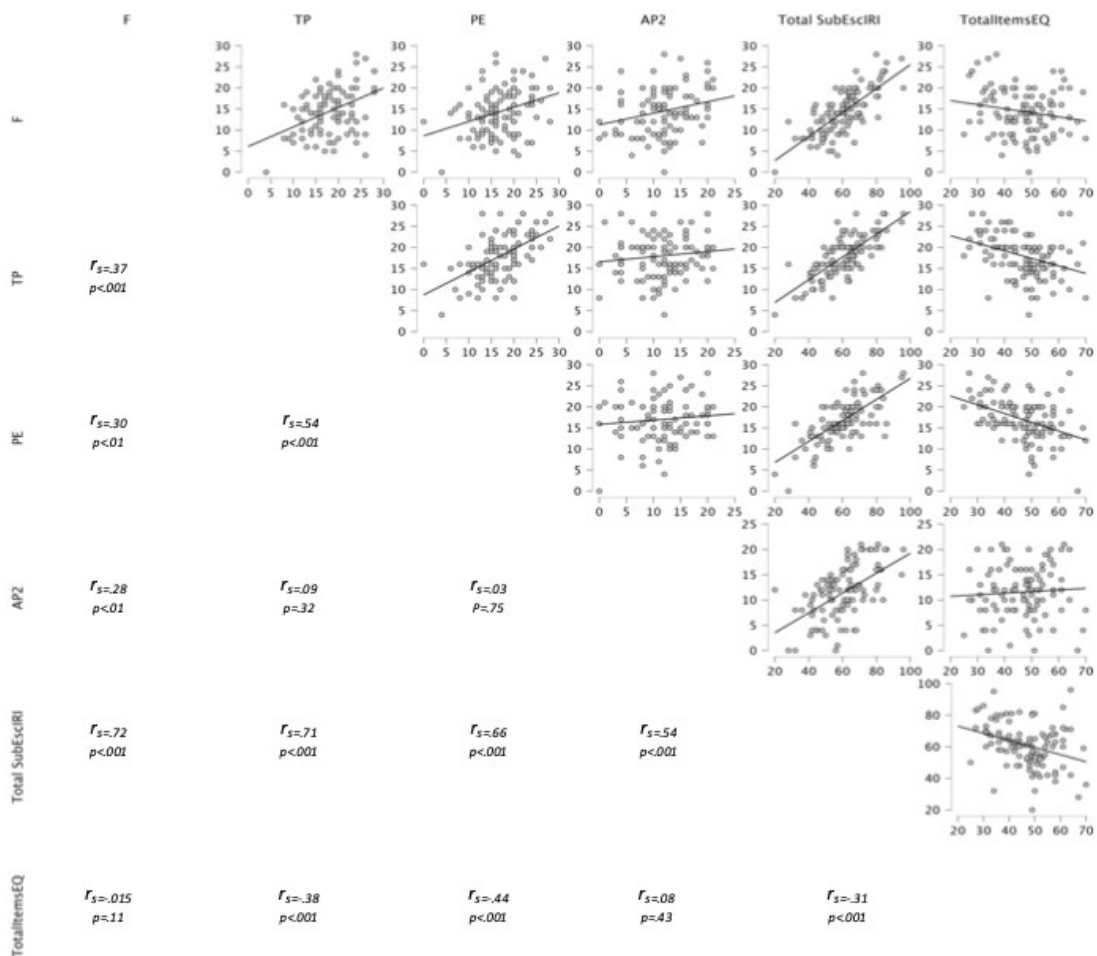
Subescala: Angustia Personal (AP). Las puntuaciones altas en Angustia Personal (AP), la tendencia a experimentar angustia y malestar en situaciones de tensión emocional se correlaciona de manera baja y directa con puntuaciones de Fantasía (F) ($r_s = .27, p < .01$), la correlación sugiere que las personas que tienen una mayor inclinación a identificarse con personajes ficticios también pueden experimentar mayores niveles de angustia en situaciones de tensión emocional. Sin embargo, al no haber correlaciones significativas con TP o PE, se concluye que la angustia personal es un componente más relacionado con la reacción emocional interna y menos con la comprensión o respuesta empática hacia los demás.

Inter-correlaciones entre las puntuaciones de las subescalas de los Instrumentos de medición de la dimensión de empatía EQ y IRI

El análisis de correlaciones para el constructo de empatía revela asociaciones significativas entre las diferentes dimensiones evaluadas, lo que permite una mejor comprensión de cómo se interrelacionan los aspectos emocionales y cognitivos de la empatía. La Toma de Perspectiva (TP) y las puntuaciones obtenidas del Cociente de Empatía EQ - Versión Corta presentan una correlación negativa y baja moderada de $r_s = -.38, p < .001$, esta relación inversa sugiere que a medida que aumenta la capacidad de comprender el punto de vista de los demás, la puntuación en el cociente de empatía disminuye (EQ). Esto podría reflejar diferencias en la forma en que se mide la empatía en cada instrumento.

Figura 3

Matriz de correlación entre las subescalas de los instrumentos de medición de empatía EQ y IRI



Nota: TP: Toma de perspectiva; F: Fantasía; PE: Preocupación empática; MP: Malestar Personal/Angustia Personal.

Por su parte, la Preocupación Empática (PE), respecto la prueba EQ refleja una covariación negativa moderada ($r_s = -.44, p < .001$). La correlación negativa indica que un mayor nivel de preocupación empática en el IRI se asocia con puntuaciones más bajas en el EQ. Esto podría reflejar diferencias metodológicas entre las escalas o una tendencia de los participantes a percibir la empatía de manera distinta según el contexto de evaluación.

Evaluación de Regulación Emocional

Escala de Dificultades en Regulación Emocional – DERS

Análisis descriptivo de las puntuaciones de la Escala de Dificultades en Regulación Emocional – DERS

No Aceptación (NA). La subescala de No Aceptación mide la tendencia a no aceptar las respuestas emocionales. Puntuaciones cercanas a 6 indican una menor propensión a esta dificultad, mientras que puntuaciones cercanas a 30 indican una mayor inclinación. En el análisis actual, los datos muestran un promedio de 13.54, cercano al valor de la mediana que fue de 12, y un coeficiente de variación de 0.49. El rango intercuartil (RIC) de 9.5 valores (8.25 a 17.75) indica que el 50% de las puntuaciones se encuentran en este intervalo. La distribución de las puntuaciones muestra una ligera asimetría positiva (asimetría = 0.92), lo que sugiere una leve tendencia o propensión moderada a la no aceptación de respuestas emocionales.

Metas (M). La subescala de Metas evalúa las dificultades en conductas dirigidas a metas cuando se está alterado. Puntuaciones cercanas a 5 indican una menor dificultad, mientras que puntuaciones cercanas a 25 señalan una mayor inclinación. El análisis actual revela un promedio de 11.74, con una mediana de 12 y un coeficiente de variación de 0.40. El RIC se encuentra entre 7 y 14, con una distribución ligeramente asimétrica hacia puntuaciones más bajas (asimetría = 0.87). Esto refleja que la mayoría de los participantes mostró una tendencia moderada o cercanas a la medio sobre las dificultades en conductas dirigidas a metas.

Impulsividad (I): La subescala de Impulsividad mide las dificultades para controlar comportamientos impulsivos cuando se está alterado. Puntuaciones cercanas a 6 indican una menor impulsividad, mientras que puntuaciones cercanas a 30 indican una mayor inclinación. En este estudio, los resultados indican un promedio de 12.25, con una mediana de 12 y un coeficiente de variación de 0.46. La distribución de las puntuaciones muestra una ligera asimetría positiva (asimetría = 0.93) y una curtosis positiva (curtosis = 0.2), sugiriendo que los participantes manifestar un control de impulsos en un nivel moderado, y que existe un grupo específico de la muestra que evidencia una menor

impulsividad en esta dimensión y una mayor capacidad para regular su comportamiento frente a emociones intensas.

Estrategias (E). La subescala de Estrategias mide el acceso limitado a estrategias de regulación emocional percibidas como efectivas. Puntuaciones cercanas a 8 indican una menor dificultad, mientras que puntuaciones cercanas a 40 señalan una mayor inclinación. Los datos actuales muestran un promedio de 17.35, con una mediana de 16 y un coeficiente de variación de 0.42. El RIC es de 9, indicando que el 50% de las puntuaciones se encuentran entre 12 y 21. La distribución muestra una asimetría positiva (asimetría = 0.87) y una ligera curtosis positiva (curtosis = 0.12), lo que sugiere una propensión moderada a dificultades en el acceso a estrategias de regulación emocional.

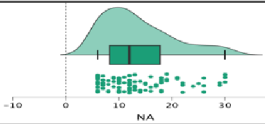
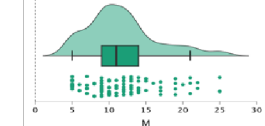
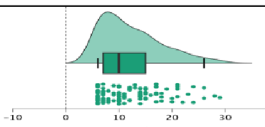
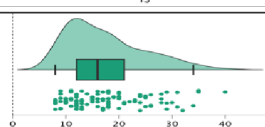
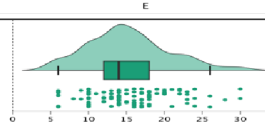
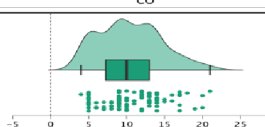
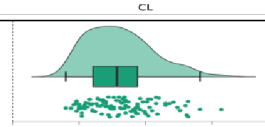
Conciencia (CO). Evalúa las dificultades para atender y reconocer las emociones que se experimentan. Puntuaciones cercanas a 6 indican una menor dificultad, mientras que puntuaciones cercanas a 30 señalan una mayor inclinación. Los datos actuales muestran un promedio de 15.23, con una mediana de 14 y un coeficiente de variación de 0.35. El RIC es de 6, indicando que el 50% de las puntuaciones se encuentran entre 12 y 18. La distribución muestra una ligera asimetría positiva (asimetría = 0.48) y una curtosis positiva (curtosis = 0.11), lo que sugiere una propensión moderada a la falta de consciencia emocional.

Claridad (CL). La subescala de Claridad busca medir las dificultades para conocer y tener en claro las emociones que experimentan. Puntuaciones cercanas a 5 indican una menor dificultad, mientras que puntuaciones cercanas a 25 señalan una mayor inclinación. Los datos actuales muestran un promedio de 10.47, con una mediana de 10 y un coeficiente de variación de 0.39. El RIC es de 5.75, indicando que el 50% de las puntuaciones se encuentran entre 7.25 y 13. La distribución muestra una ligera asimetría positiva (asimetría = 0.37) y una curtosis negativa (curtosis = -0.48), lo que sugiere una propensión moderada a la falta de claridad emocional.

Puntuación Total. La puntuación total refleja las dificultades generales en la regulación emocional de los participantes. Puntuaciones cercanas a 36 indican una baja dificultad general, mientras que puntuaciones cercanas a 180 revelan una alta dificultad. Los resultados muestran una media de 80.58, con una mediana de 78.5 y un coeficiente de variación de 0.3. El RIC es de 33.5, indicando que el 50% de las puntuaciones se encuentran entre 60.5 y 94. La distribución de las puntuaciones totales es relativamente homogénea, con una ligera asimetría positiva (asimetría = 0.66), indicando una tendencia moderada a dificultades en la regulación emocional en esta muestra.

Tabla 10

Estadísticos descriptivos de las puntuaciones por subescala y total de la Escala de Dificultades en Regulación Emocional – DERS

Subescalas	n	Mín	Máx	M	Md	DE	C.V.	Asim	Curt	Q1	Q3	p _{s-w}	Distribución
NA	110	6	30	13.54	12	6.67	0.49	0.92	0.08	8.25	17.75	KS=0.15 p=.02	
M	110	5	25	11.74	11	4.71	0.4	0.87	0.59	9	14	KS=0.13 p=.04	
I	110	6	29	12.25	10	5.70	0.46	0.93	0.2	7	15	KS=0.16 p=.005	
E	110	8	40	17.35	16	7.27	0.42	0.87	0.12	12	21	KS=0.14 p=.02	
CO	110	6	30	15.23	14	5.36	0.35	0.48	0.11	12	18	KS=0.11 p=.14	
CL	110	4	21	10.47	10	4.08	0.39	0.37	-0.48	7.25	13	KS=0.1 p=.17	
Total Subescala DERS	110	40	157	80.58	78.5	24.42	0.3	0.66	0.07	60.5	94	KS=0.07 p=.64	

M: Media; Md: Mediana; DE: Desviación Estándar; CV: Coeficiente de Variación; Asim: Asimetría; Curt: Curtosis; Q: Cuartil; KS: Estadístico Kolmogorov-Smirnov; p_{KS}: Valor significancia prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

Inter-correlaciones entre las puntuaciones de las subescalas de la Escala de Dificultades en Regulación Emocional – DERS

Subescala: No Aceptación (NA). Los participantes que evidenciaron puntuaciones altas en No Aceptación (NA) también tuvieron puntuaciones significativamente altas en Metas (M) ($r_s = .63, p < .001$), Impulsividad (I) ($r_s = .58, p < .001$), Estrategias (E) ($r_s = .75, p < .001$) y Claridad (CL) ($r_s = .38, p < .001$). Esto sugiere que la tendencia a no aceptar las respuestas emocionales presenta la correlación más fuerte con la subescala Estrategias (E), lo que indica que la falta de aceptación emocional está particularmente relacionada con la incapacidad para acceder a mecanismos efectivos para manejar emociones. Las correlaciones con Metas (M) e Impulsividad (I) sugieren que la falta de aceptación emocional interfiere con el establecimiento de objetivos y el control de impulsos en situaciones de alta carga emocional.

Subescala: Metas (M). Los individuos con puntuaciones altas en Metas (M) también mostraron puntuaciones significativamente altas en Impulsividad (I) ($r_s = .58, p < .001$), Estrategias (E) ($r_s = .6, p < .001$) y Claridad (CL) ($r_s = .47, p < .001$). Esto indica que las dificultades en conductas dirigidas a metas están directamente relacionadas con la dificultad para manejar los impulsos y con la percepción de que no hay estrategias adecuadas para hacer frente a las emociones. También indica que, sin una comprensión clara de las emociones, las conductas dirigidas a metas se ven comprometidas.

Subescala: Impulsividad (I). Las puntuaciones altas en Impulsividad (I) se correlacionan significativamente con puntuaciones altas en No Aceptación (NA) ($r_s = .58, p < .001$), Metas (M) ($r_s = .58, p < .001$), Estrategias (E) ($r_s = .76, p < .001$) y Claridad (CL) ($r_s = .53, p < .001$). Las dificultades para controlar comportamientos impulsivos están fuertemente asociadas con la falta de aceptación emocional, lo que implica que cuando una persona no puede aceptar sus emociones, es más probable que actúe de manera impulsiva. Esta impulsividad también está relacionada con dificultades en la conducta dirigida a metas, acceso limitado a estrategias de regulación emocional y una falta de claridad en cuanto a las emociones que se están experimentando. Estas correlaciones refuerzan la idea de que la impulsividad es una manifestación de una regulación emocional deficiente.

Subescala: Estrategias (E). Los participantes con puntuaciones altas en Estrategias (E) también mostraron puntuaciones significativamente altas en No Aceptación (NA) ($r_s = .75, p < .001$), Metas (M) ($r_s = .60, p < .001$), Impulsividad (I) ($r_s = .76, p < .001$) y Claridad (CL) ($r_s = .53, p < .001$). El acceso limitado a estrategias de regulación emocional está fuertemente correlacionado con la No Aceptación de las emociones, lo que sugiere que las personas que no pueden aceptar sus emociones tienden a no tener mecanismos eficaces para manejarlas. Las correlaciones con Impulsividad y Metas indican que una falta de estrategias de regulación efectivas también está vinculada con la dificultad para controlar los

impulsos y mantener conductas dirigidas a metas. En conjunto, esto sugiere que tener acceso a estrategias de regulación emocional es clave para evitar la impulsividad y mejorar la planificación y el logro de metas.

Subescala: Conciencia (CO). Los participantes con puntuaciones altas en Conciencia (CO) también mostraron puntuaciones significativamente altas en Claridad (CL) ($r_s = .39, p < .001$), lo que sugiere que una mayor atención a los estados emocionales está relacionada con una mejor comprensión de estos.

Subescala: Claridad (CL). Las puntuaciones altas en Claridad (CL) se correlacionan significativamente con puntuaciones altas en No Aceptación (NA) ($r_s = .38, p < .001$), Metas (M) ($r_s = .47, p < .001$), Impulsividad (I) ($r_s = .53, p < .001$) Estrategias (E) ($r_s = .45, p < .001$) y Conciencia (CO) ($r_s = .39, p < .001$). Esto indica que la falta de claridad emocional, es decir, la dificultad para identificar y comprender las emociones está asociada con la No Aceptación de las emociones y otras dificultades en la regulación emocional, como la impulsividad y el acceso a estrategias de regulación emocional. Esto sugiere que la claridad emocional es un componente clave en la regulación emocional, ya que las personas que tienen dificultades para entender sus emociones también tienen problemas para aceptar esas emociones, controlar sus impulsos y utilizar estrategias efectivas.

Análisis de Componentes Principales entre las subescalas de los instrumentos de medición de impulsividad, agresividad, empatía y regulación emocional

El Análisis de Componentes Principales de las puntuaciones obtenidas en las subescalas de los instrumentos SUPPS-P, BIS-11, AQ, RPQ, IRI, EQ y DERS por parte de la muestra de personas privadas de la libertad, constituye una herramienta valiosa para comprender las interacciones entre impulsividad, agresividad, empatía y regulación emocional en contextos penitenciarios. Es una técnica estadística multivariada que permite reducir la dimensionalidad de un conjunto amplio de variables, transformándolas en un número menor de componentes principales que retienen la mayor cantidad posible de la varianza observada en los datos originales.

Este enfoque permite identificar patrones latentes y relaciones entre los constructos psicológicos evaluados, proporcionando una representación más comprensiva de las dinámicas psicosociales y emocionales presentes en la muestra penitenciaria aquí estudiada. La importancia de este análisis radica en su potencial para guiar estrategias de intervención psicológica y tratamiento individualizado, especialmente en entornos donde los recursos son limitados y se requiere una focalización efectiva. Además, los componentes derivados pueden constituirse en predictores sólidos de reincidencia o éxito

en la resocialización, fortaleciendo la evaluación del riesgo, la toma de decisiones y la formulación de políticas basadas en evidencia.

En este caso, se realizó un análisis de componentes principales sobre la muestra total de PPL ($n = 110$), considerando 25 variables que corresponden a todas las subescalas de los instrumentos aplicados (SUPPS-P: 5; BIS-11: 3; AQ: 4; RPQ: 2; IRI: 4; DERS: 6; EQ: 1). Se utilizó una rotación oblicua tipo *Promax*, sobre una matriz de correlaciones.

Previo a la aplicación del Análisis de Componentes Principales (PCA), se evaluó la adecuación muestral mediante el índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett. El valor obtenido en el índice KMO fue de .82, lo cual se interpreta como muy bueno, evidenciando que la matriz de correlaciones presenta suficiente proporción de varianza común como para justificar una reducción de dimensiones. Asimismo, la prueba de esfericidad de Bartlett fue estadísticamente significativa ($X^2 = 1494.24$; $gl = 300$; $p < .001$), lo que indica que las correlaciones entre las variables son suficientemente elevadas y distintas de cero como para permitir el análisis factorial. En conjunto, estos resultados respaldan la pertinencia técnica y estadística de aplicar el PCA sobre los datos analizados.

A partir del análisis se logró la extracción de tres componentes principales, los cuales explican en conjunto el 51.5% de la varianza total. Este resultado sugiere que el modelo posee una adecuada capacidad para condensar la información contenida en las variables originales, permitiendo interpretar de manera significativa la estructura latente del fenómeno evaluado (véase Tabla 11).

El primer componente, que explica el 31% de la varianza, parece estar relacionado con una dimensión de agresividad impulsiva, dado que agrupa variables vinculadas tanto a la agresión reactiva como proactiva, y a distintas formas de impulsividad. Sobresalen las cargas de Agresión Verbal (AQ-AV = .82), Agresión Física (AQ-AF = .77), Ira (AQ-I = .72), Agresión Reactiva (RPQ-AR = .70), y Agresión Proactiva (RPQ-AP = .68), así como otras variables relevantes como Hostilidad (AQ-H = .65), Búsqueda de Sensaciones (SUPPS-BS = .60) y una carga negativa en Falta de Perseverancia (SUPPS-FPS = -.53). Esta configuración apunta a un perfil caracterizado por conductas agresivas desinhibidas, pobre control de impulsos y baja persistencia, rasgos que, en contextos penitenciarios, suelen relacionarse con antecedentes de violencia interpersonal y reactividad emocional elevada.

Tabla 11

Cargas, características, correlaciones de los componentes principales extraídos

Variables	Componente 1	Componente 2	Componente 3	Unicidad	Diagrama de ruta	
AV (AQ)	0.82			0.36		
AF (AQ)	0.77			0.29		
I (AQ)	0.72			0.26		
AR (RPQ)	0.7			0.34		
AP (RPQ)	0.68			0.37		
H (AQ)	0.65			0.58		
BS (SUPPS)	0.6			0.62		
FPS (SUPPS)	-0.53			0.64		
UN (SUPPS)	0.47			0.57		
IC (BIS)				0.69		
NA (DERS)		0.85		0.3		
E (DERS)		0.8		0.21		
M (DERS)		0.72		0.48		
AP (IRI)		0.67		0.64		
I (DERS)		0.63		0.27		
IM (BIS)		0.44		0.52		
INP (BIS)				0.67		
UP (SUPPS)				0.62		
TP (IRI)			-0.87	0.31		
PE (IRI)			-0.73	0.54		
CO (DERS)			0.68	0.58		
F (IRI)		0.58	-0.61	0.52		
Total EQ			0.53	0.65		
FPM (SUPPS)			0.47	0.58		
(DERS)		0.41	0.45	0.48		
Características de las componentes						
	Componente 1	Componente 2	Componente 3			
Autovalor	7.84	2.66	2.38			
Varianza explicada	0.31	0.11	0.09			
Varianza acumulada	0.31	0.42	0.51			

Correlaciones entre las componentes	1	2	3
1	-	0.3	0.27
2		-	0.4
3			-

El segundo componente, que explica el 10.6% de la varianza, ha sido interpretado como Desregulación Emocional e Impulsividad No Planificada. Agrupa principalmente indicadores del DERS y del BIS-11, con cargas altas en No Aceptar las Respuestas Emocionales (DERS-NA = .85), Estrategias Limitadas (DERS-E = .80), Dificultades con las Metas (DERS-M = .72), Impulsividad (DERS-I = .63), Angustia Personal (IRI-AP = .67) e Impulsividad Motora (BIS-IM = .44), junto con Claridad Emocional (DERS-CL = .41). Este perfil indica dificultades importantes en la identificación, procesamiento y regulación de emociones, además de una tendencia a actuar de manera impulsiva en contextos de estrés o malestar emocional. Las personas con puntuaciones elevadas en este componente podrían requerir intervenciones orientadas al fortalecimiento de la tolerancia a la frustración, el control emocional y la toma de decisiones reflexiva.

El tercer componente, que explica el 9.5% de la varianza, puede denominarse Empatía y Conciencia Emocional, aunque su estructura interna es más compleja. Se observan cargas negativas elevadas en Toma de Perspectiva (IRI-TP = -.87), Preocupación Empática (IRI-PE = -.73) y Fantasía (IRI-F = -.61), junto con cargas positivas en Conciencia Emocional (DERS-CO = .68), Claridad Emocional (DERSCL = .45), Cociente de Empatía (EQ = .53) y Falta de Premeditación (SUPPS-FPM = .47). Esta configuración sugiere una tensión entre el reconocimiento emocional interno y la conexión emocional hacia los demás. Es decir, si bien puede existir un nivel elevado de conciencia emocional y comprensión interna de los estados afectivos, esto no necesariamente se traduce en sintonizar emocionalmente con el otro, fenómeno observable en ciertos perfiles penitenciarios con dificultades en la mentalización, racionalización afectiva o desvinculación interpersonal.

En relación con la estructura factorial, las correlaciones observadas entre los componentes extraídos en particular entre el segundo y el tercero ($r = .398$), el primero y el segundo ($r = .303$), y el primero y el tercero ($r = .270$), revelan asociaciones de magnitud baja a moderada, todas de sentido positivo. Este patrón indica que, aunque los componentes representan dimensiones diferenciadas del fenómeno, no son completamente independientes entre sí, sino que comparten cierto grado de varianza común y tienden a manifestarse de manera conjunta. La positividad de las correlaciones implica que un incremento en uno de los factores se asocia con incrementos en los otros, lo cual sugiere una base

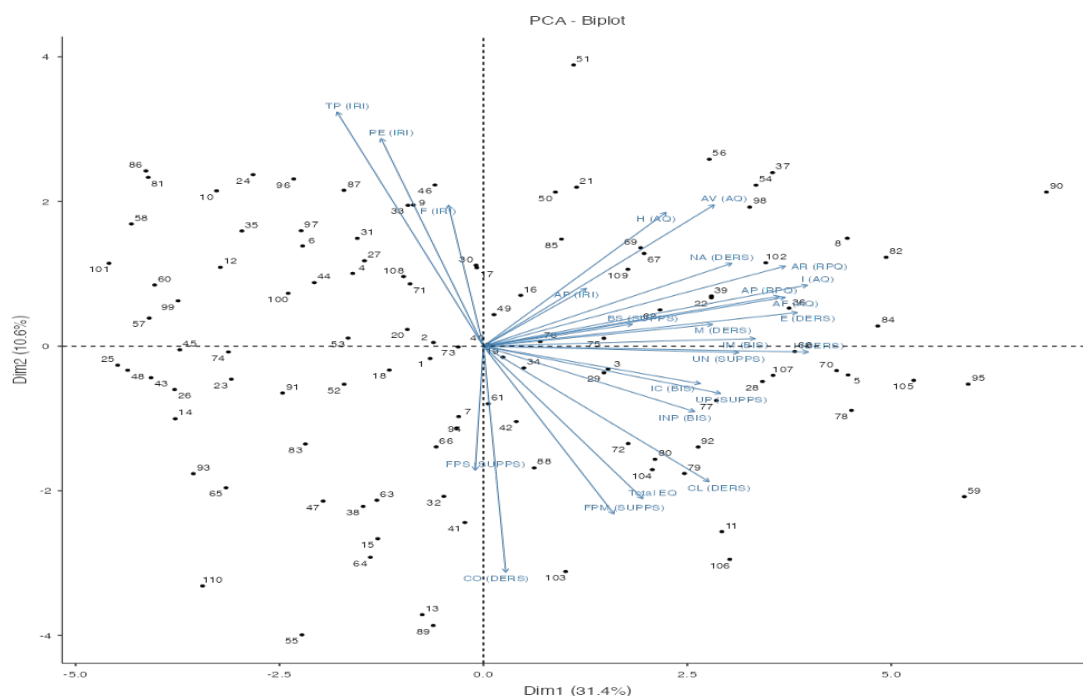
psicológica compartida, posiblemente vinculada a la desregulación emocional, la impulsividad y las dificultades en la autorregulación interpersonal y afectiva.

Desde una perspectiva analítica, este tipo de correlaciones refuerzan la idea de que los fenómenos psicológicos evaluados no se manifiestan de manera aislada, sino que interactúan dentro de una red estructural dinámica, en la cual ciertos rasgos o estilos de afrontamiento pueden influenciar o potenciar la expresión de otros. Así, la interacción entre la agresividad impulsiva, la desregulación emocional y las limitaciones empáticas ofrece una explicación más rica y contextualizada de los perfiles observados.

Estos hallazgos tienen implicaciones relevantes para la formulación de estrategias de intervención, ya que subrayan la importancia de adoptar un enfoque integral pero diferenciado, que no sólo atienda a cada dimensión por separado, sino que reconozca las sinergias existentes entre ellas. En otras palabras, las personas evaluadas no presentan perfiles homogéneos, sino dinámicas individuales complejas en las que múltiples dimensiones psicológicas se entrelazan y modulan mutuamente. Esto implica que las intervenciones psicoeducativas, clínicas o institucionales deben diseñarse considerando la coexistencia de estas variables, priorizando objetivos personalizados según el perfil específico de riesgo y necesidad.

Figura 4

Biplot que ilustra los individuos y los vectores de las variables resultado del Análisis de Componentes Principales



El biplot del PCA (véase Figura 4) ilustra visualmente la distribución de las variables en las dos primeras dimensiones (Dim1 = 31.4%, Dim2 = 10.6%), reflejando la organización estructural de los datos. Las variables asociadas al componente de agresividad se proyectan hacia el extremo derecho del gráfico, lo cual indica una fuerte saturación en la primera dimensión. Las variables del componente emocional tienden a agruparse hacia la parte superior del plano, mientras que los vectores correspondientes a la dimensión empática muestran una proyección opuesta, sugiriendo una polaridad interpretativa entre conciencia y sintonía emocional.

Análisis de Conglomerados de individuos entre las subescalas de los instrumentos de medición de impulsividad, agresividad, empatía y regulación emocional

El análisis de conglomerados, también conocido como *cluster analysis* o taxonomía numérica, es una herramienta estadística multivariada que tiene como objetivo clasificar un conjunto de casos o variables en grupos homogéneos. Esta busca que los elementos dentro de un mismo grupo sean lo más parecidos posibles entre sí, y a su vez, que existan diferencias significativas con respecto a los elementos de otros grupos. Su función principal es detectar estructuras o patrones en los datos, basándose en criterios de similitud, con el fin de organizar la información en agrupaciones coherentes.

(Ruiz, 2019).

Tabla 12

Resumen del modelo: Conglomeración Jerárquica

Conglomerados	n	R²	Silueta
2	110	0.24	0.22

Nota. El modelo está optimizado con respecto al valor de *Silueta* .

Es así, y con el propósito de identificar los perfiles diferenciados en la muestra estudiada de 110 personas privadas de la libertad, se realizó un análisis jerárquico de conglomerados mediante el método Ward.D2 y la distancia Euclídea, utilizando como variables los puntajes obtenidos de las pruebas SUPPSP, RPQ, BIS-11, AQ, DERS, IRI y EQ. El modelo optimizado según el valor de silueta sugirió una solución de dos conglomerados, con una silueta de 0.22 y un R² de 0.24.

Tabla 13

Análisis de conglomerados y diferencias de medias para cada subescala de los instrumentos de medición de impulsividad, agresividad, empatía y regulación emocional

	Clúster	n	M	DE	T Welch	gl	p	Diferencias de medias	Tamaño efecto																																																																																																																																																																																																																																																																																												
UN (SUPPS)	1	70	7.14	2.67	-6.74	70.81	<.001	3.99	-1.37																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	2	40	11.13	3.15						UP (SUPPS)	1	70	6.66	2.52	-5.16	66.21	<.001	3.06	-1.06	2	40	9.72	3.24	FPM (SUPPS)	1	70	5.54	2.19	-1.85	69.85	.07	0.91	-0.37	2	40	6.45	2.63	FPS (SUPPS)	1	70	6.37	2.37	0.65	76.75	.52	-0.32	0.13	2	40	6.05	2.54	BS (SUPPS)	1	70	10.93	3.29	-4.51	100.05	<.001	2.5	-0.86	2	40	13.43	2.47	AR (RPQ)	1	70	4.46	3.07	-8.23	62.4	<.001	6.32	-1.7	2	40	10.78	4.26	AP (RPQ)	1	70	1.29	1.75	-8.43	45.11	<.001	6.56	-1.84	2	40	7.85	4.75	IC (BIS)	1	70	16.09	3.00	-5.43	81.77	<.001	3.21	-1.07	2	40	19.30	2.98	IM (BIS)	1	70	17.43	4.55	-6.11	88.36	<.001	5.17	-1.19	2	40	22.60	4.11	INP (BIS)	1	70	23.43	4.46	-5.25	72.42	<.001	5.09	-1.06	2	40	28.52	5.12	AF (AQ)	1	70	16.84	5.61	-8.90	66.42	<.001	11.73	-1.82	2	40	28.57	7.18	AV (AQ)	1	70	12.56	3.70	-5.74	68.59	<.001	4.84	-1.17	2	40	17.40	4.54	I (AQ)	1	70	12.96	4.71	-8.3	69.84	<.001	8.77	-1.69	2	40	21.73	5.65	H (AQ)	1	70	22.43	7.29	-3.45	84.33	<.001	4.84	-0.68	2	40	27.27	6.98	F (IRI)	1	70	14.59	5.18	0.41	73.14	.68	-0.46	0.08	2	40	14.13	5.88	TP (IRI)	1	70	18.91	5.07	2.71	88.23	<.001	-2.56	0.53	2	40	16.35	4.58	PE (IRI)	1	70	17.69	5.04	1.93	85.41	.06	-1.87	0.38	2	40	15.82	4.75	AP (IRI)	1	70	10.56	4.88	-2.78	78.31	<.001	2.76	-0.55	2	40	13.32	5.10	NA (DERS)	1	70	10.71	4.67	-6.4	60.29	<.001	7.77	-1.33	2	40	18.48	6.81	M (DERS)	1	70	9.93	3.50	-5.62	61.79	<.001	4.97	-1.16	2	40	14.90	4.93	I (DERS)	1	70	9.43	3.38	-8.02	55.76	<.001	7.77	-1.69	2	40	17.20	5.57	E (DERS)	1	70	13.39
UP (SUPPS)	1	70	6.66	2.52	-5.16	66.21	<.001	3.06	-1.06																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	2	40	9.72	3.24						FPM (SUPPS)	1	70	5.54	2.19	-1.85	69.85	.07	0.91	-0.37	2	40	6.45	2.63	FPS (SUPPS)	1	70	6.37	2.37	0.65	76.75	.52	-0.32	0.13	2	40	6.05	2.54	BS (SUPPS)	1	70	10.93	3.29	-4.51	100.05	<.001	2.5	-0.86	2	40	13.43	2.47	AR (RPQ)	1	70	4.46	3.07	-8.23	62.4	<.001	6.32	-1.7	2	40	10.78	4.26	AP (RPQ)	1	70	1.29	1.75	-8.43	45.11	<.001	6.56	-1.84	2	40	7.85	4.75	IC (BIS)	1	70	16.09	3.00	-5.43	81.77	<.001	3.21	-1.07	2	40	19.30	2.98	IM (BIS)	1	70	17.43	4.55	-6.11	88.36	<.001	5.17	-1.19	2	40	22.60	4.11	INP (BIS)	1	70	23.43	4.46	-5.25	72.42	<.001	5.09	-1.06	2	40	28.52	5.12	AF (AQ)	1	70	16.84	5.61	-8.90	66.42	<.001	11.73	-1.82	2	40	28.57	7.18	AV (AQ)	1	70	12.56	3.70	-5.74	68.59	<.001	4.84	-1.17	2	40	17.40	4.54	I (AQ)	1	70	12.96	4.71	-8.3	69.84	<.001	8.77	-1.69	2	40	21.73	5.65	H (AQ)	1	70	22.43	7.29	-3.45	84.33	<.001	4.84	-0.68	2	40	27.27	6.98	F (IRI)	1	70	14.59	5.18	0.41	73.14	.68	-0.46	0.08	2	40	14.13	5.88	TP (IRI)	1	70	18.91	5.07	2.71	88.23	<.001	-2.56	0.53	2	40	16.35	4.58	PE (IRI)	1	70	17.69	5.04	1.93	85.41	.06	-1.87	0.38	2	40	15.82	4.75	AP (IRI)	1	70	10.56	4.88	-2.78	78.31	<.001	2.76	-0.55	2	40	13.32	5.10	NA (DERS)	1	70	10.71	4.67	-6.4	60.29	<.001	7.77	-1.33	2	40	18.48	6.81	M (DERS)	1	70	9.93	3.50	-5.62	61.79	<.001	4.97	-1.16	2	40	14.90	4.93	I (DERS)	1	70	9.43	3.38	-8.02	55.76	<.001	7.77	-1.69	2	40	17.20	5.57	E (DERS)	1	70	13.39	4.00	-9.69	56.52	<.001	10.91	-2.03								
FPM (SUPPS)	1	70	5.54	2.19	-1.85	69.85	.07	0.91	-0.37																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	2	40	6.45	2.63						FPS (SUPPS)	1	70	6.37	2.37	0.65	76.75	.52	-0.32	0.13	2	40	6.05	2.54	BS (SUPPS)	1	70	10.93	3.29	-4.51	100.05	<.001	2.5	-0.86	2	40	13.43	2.47	AR (RPQ)	1	70	4.46	3.07	-8.23	62.4	<.001	6.32	-1.7	2	40	10.78	4.26	AP (RPQ)	1	70	1.29	1.75	-8.43	45.11	<.001	6.56	-1.84	2	40	7.85	4.75	IC (BIS)	1	70	16.09	3.00	-5.43	81.77	<.001	3.21	-1.07	2	40	19.30	2.98	IM (BIS)	1	70	17.43	4.55	-6.11	88.36	<.001	5.17	-1.19	2	40	22.60	4.11	INP (BIS)	1	70	23.43	4.46	-5.25	72.42	<.001	5.09	-1.06	2	40	28.52	5.12	AF (AQ)	1	70	16.84	5.61	-8.90	66.42	<.001	11.73	-1.82	2	40	28.57	7.18	AV (AQ)	1	70	12.56	3.70	-5.74	68.59	<.001	4.84	-1.17	2	40	17.40	4.54	I (AQ)	1	70	12.96	4.71	-8.3	69.84	<.001	8.77	-1.69	2	40	21.73	5.65	H (AQ)	1	70	22.43	7.29	-3.45	84.33	<.001	4.84	-0.68	2	40	27.27	6.98	F (IRI)	1	70	14.59	5.18	0.41	73.14	.68	-0.46	0.08	2	40	14.13	5.88	TP (IRI)	1	70	18.91	5.07	2.71	88.23	<.001	-2.56	0.53	2	40	16.35	4.58	PE (IRI)	1	70	17.69	5.04	1.93	85.41	.06	-1.87	0.38	2	40	15.82	4.75	AP (IRI)	1	70	10.56	4.88	-2.78	78.31	<.001	2.76	-0.55	2	40	13.32	5.10	NA (DERS)	1	70	10.71	4.67	-6.4	60.29	<.001	7.77	-1.33	2	40	18.48	6.81	M (DERS)	1	70	9.93	3.50	-5.62	61.79	<.001	4.97	-1.16	2	40	14.90	4.93	I (DERS)	1	70	9.43	3.38	-8.02	55.76	<.001	7.77	-1.69	2	40	17.20	5.57	E (DERS)	1	70	13.39	4.00	-9.69	56.52	<.001	10.91	-2.03																						
FPS (SUPPS)	1	70	6.37	2.37	0.65	76.75	.52	-0.32	0.13																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	2	40	6.05	2.54						BS (SUPPS)	1	70	10.93	3.29	-4.51	100.05	<.001	2.5	-0.86	2	40	13.43	2.47	AR (RPQ)	1	70	4.46	3.07	-8.23	62.4	<.001	6.32	-1.7	2	40	10.78	4.26	AP (RPQ)	1	70	1.29	1.75	-8.43	45.11	<.001	6.56	-1.84	2	40	7.85	4.75	IC (BIS)	1	70	16.09	3.00	-5.43	81.77	<.001	3.21	-1.07	2	40	19.30	2.98	IM (BIS)	1	70	17.43	4.55	-6.11	88.36	<.001	5.17	-1.19	2	40	22.60	4.11	INP (BIS)	1	70	23.43	4.46	-5.25	72.42	<.001	5.09	-1.06	2	40	28.52	5.12	AF (AQ)	1	70	16.84	5.61	-8.90	66.42	<.001	11.73	-1.82	2	40	28.57	7.18	AV (AQ)	1	70	12.56	3.70	-5.74	68.59	<.001	4.84	-1.17	2	40	17.40	4.54	I (AQ)	1	70	12.96	4.71	-8.3	69.84	<.001	8.77	-1.69	2	40	21.73	5.65	H (AQ)	1	70	22.43	7.29	-3.45	84.33	<.001	4.84	-0.68	2	40	27.27	6.98	F (IRI)	1	70	14.59	5.18	0.41	73.14	.68	-0.46	0.08	2	40	14.13	5.88	TP (IRI)	1	70	18.91	5.07	2.71	88.23	<.001	-2.56	0.53	2	40	16.35	4.58	PE (IRI)	1	70	17.69	5.04	1.93	85.41	.06	-1.87	0.38	2	40	15.82	4.75	AP (IRI)	1	70	10.56	4.88	-2.78	78.31	<.001	2.76	-0.55	2	40	13.32	5.10	NA (DERS)	1	70	10.71	4.67	-6.4	60.29	<.001	7.77	-1.33	2	40	18.48	6.81	M (DERS)	1	70	9.93	3.50	-5.62	61.79	<.001	4.97	-1.16	2	40	14.90	4.93	I (DERS)	1	70	9.43	3.38	-8.02	55.76	<.001	7.77	-1.69	2	40	17.20	5.57	E (DERS)	1	70	13.39	4.00	-9.69	56.52	<.001	10.91	-2.03																																				
BS (SUPPS)	1	70	10.93	3.29	-4.51	100.05	<.001	2.5	-0.86																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	2	40	13.43	2.47						AR (RPQ)	1	70	4.46	3.07	-8.23	62.4	<.001	6.32	-1.7	2	40	10.78	4.26	AP (RPQ)	1	70	1.29	1.75	-8.43	45.11	<.001	6.56	-1.84	2	40	7.85	4.75	IC (BIS)	1	70	16.09	3.00	-5.43	81.77	<.001	3.21	-1.07	2	40	19.30	2.98	IM (BIS)	1	70	17.43	4.55	-6.11	88.36	<.001	5.17	-1.19	2	40	22.60	4.11	INP (BIS)	1	70	23.43	4.46	-5.25	72.42	<.001	5.09	-1.06	2	40	28.52	5.12	AF (AQ)	1	70	16.84	5.61	-8.90	66.42	<.001	11.73	-1.82	2	40	28.57	7.18	AV (AQ)	1	70	12.56	3.70	-5.74	68.59	<.001	4.84	-1.17	2	40	17.40	4.54	I (AQ)	1	70	12.96	4.71	-8.3	69.84	<.001	8.77	-1.69	2	40	21.73	5.65	H (AQ)	1	70	22.43	7.29	-3.45	84.33	<.001	4.84	-0.68	2	40	27.27	6.98	F (IRI)	1	70	14.59	5.18	0.41	73.14	.68	-0.46	0.08	2	40	14.13	5.88	TP (IRI)	1	70	18.91	5.07	2.71	88.23	<.001	-2.56	0.53	2	40	16.35	4.58	PE (IRI)	1	70	17.69	5.04	1.93	85.41	.06	-1.87	0.38	2	40	15.82	4.75	AP (IRI)	1	70	10.56	4.88	-2.78	78.31	<.001	2.76	-0.55	2	40	13.32	5.10	NA (DERS)	1	70	10.71	4.67	-6.4	60.29	<.001	7.77	-1.33	2	40	18.48	6.81	M (DERS)	1	70	9.93	3.50	-5.62	61.79	<.001	4.97	-1.16	2	40	14.90	4.93	I (DERS)	1	70	9.43	3.38	-8.02	55.76	<.001	7.77	-1.69	2	40	17.20	5.57	E (DERS)	1	70	13.39	4.00	-9.69	56.52	<.001	10.91	-2.03																																																		
AR (RPQ)	1	70	4.46	3.07	-8.23	62.4	<.001	6.32	-1.7																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	2	40	10.78	4.26						AP (RPQ)	1	70	1.29	1.75	-8.43	45.11	<.001	6.56	-1.84	2	40	7.85	4.75	IC (BIS)	1	70	16.09	3.00	-5.43	81.77	<.001	3.21	-1.07	2	40	19.30	2.98	IM (BIS)	1	70	17.43	4.55	-6.11	88.36	<.001	5.17	-1.19	2	40	22.60	4.11	INP (BIS)	1	70	23.43	4.46	-5.25	72.42	<.001	5.09	-1.06	2	40	28.52	5.12	AF (AQ)	1	70	16.84	5.61	-8.90	66.42	<.001	11.73	-1.82	2	40	28.57	7.18	AV (AQ)	1	70	12.56	3.70	-5.74	68.59	<.001	4.84	-1.17	2	40	17.40	4.54	I (AQ)	1	70	12.96	4.71	-8.3	69.84	<.001	8.77	-1.69	2	40	21.73	5.65	H (AQ)	1	70	22.43	7.29	-3.45	84.33	<.001	4.84	-0.68	2	40	27.27	6.98	F (IRI)	1	70	14.59	5.18	0.41	73.14	.68	-0.46	0.08	2	40	14.13	5.88	TP (IRI)	1	70	18.91	5.07	2.71	88.23	<.001	-2.56	0.53	2	40	16.35	4.58	PE (IRI)	1	70	17.69	5.04	1.93	85.41	.06	-1.87	0.38	2	40	15.82	4.75	AP (IRI)	1	70	10.56	4.88	-2.78	78.31	<.001	2.76	-0.55	2	40	13.32	5.10	NA (DERS)	1	70	10.71	4.67	-6.4	60.29	<.001	7.77	-1.33	2	40	18.48	6.81	M (DERS)	1	70	9.93	3.50	-5.62	61.79	<.001	4.97	-1.16	2	40	14.90	4.93	I (DERS)	1	70	9.43	3.38	-8.02	55.76	<.001	7.77	-1.69	2	40	17.20	5.57	E (DERS)	1	70	13.39	4.00	-9.69	56.52	<.001	10.91	-2.03																																																																
AP (RPQ)	1	70	1.29	1.75	-8.43	45.11	<.001	6.56	-1.84																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	2	40	7.85	4.75						IC (BIS)	1	70	16.09	3.00	-5.43	81.77	<.001	3.21	-1.07	2	40	19.30	2.98	IM (BIS)	1	70	17.43	4.55	-6.11	88.36	<.001	5.17	-1.19	2	40	22.60	4.11	INP (BIS)	1	70	23.43	4.46	-5.25	72.42	<.001	5.09	-1.06	2	40	28.52	5.12	AF (AQ)	1	70	16.84	5.61	-8.90	66.42	<.001	11.73	-1.82	2	40	28.57	7.18	AV (AQ)	1	70	12.56	3.70	-5.74	68.59	<.001	4.84	-1.17	2	40	17.40	4.54	I (AQ)	1	70	12.96	4.71	-8.3	69.84	<.001	8.77	-1.69	2	40	21.73	5.65	H (AQ)	1	70	22.43	7.29	-3.45	84.33	<.001	4.84	-0.68	2	40	27.27	6.98	F (IRI)	1	70	14.59	5.18	0.41	73.14	.68	-0.46	0.08	2	40	14.13	5.88	TP (IRI)	1	70	18.91	5.07	2.71	88.23	<.001	-2.56	0.53	2	40	16.35	4.58	PE (IRI)	1	70	17.69	5.04	1.93	85.41	.06	-1.87	0.38	2	40	15.82	4.75	AP (IRI)	1	70	10.56	4.88	-2.78	78.31	<.001	2.76	-0.55	2	40	13.32	5.10	NA (DERS)	1	70	10.71	4.67	-6.4	60.29	<.001	7.77	-1.33	2	40	18.48	6.81	M (DERS)	1	70	9.93	3.50	-5.62	61.79	<.001	4.97	-1.16	2	40	14.90	4.93	I (DERS)	1	70	9.43	3.38	-8.02	55.76	<.001	7.77	-1.69	2	40	17.20	5.57	E (DERS)	1	70	13.39	4.00	-9.69	56.52	<.001	10.91	-2.03																																																																														
IC (BIS)	1	70	16.09	3.00	-5.43	81.77	<.001	3.21	-1.07																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	2	40	19.30	2.98						IM (BIS)	1	70	17.43	4.55	-6.11	88.36	<.001	5.17	-1.19	2	40	22.60	4.11	INP (BIS)	1	70	23.43	4.46	-5.25	72.42	<.001	5.09	-1.06	2	40	28.52	5.12	AF (AQ)	1	70	16.84	5.61	-8.90	66.42	<.001	11.73	-1.82	2	40	28.57	7.18	AV (AQ)	1	70	12.56	3.70	-5.74	68.59	<.001	4.84	-1.17	2	40	17.40	4.54	I (AQ)	1	70	12.96	4.71	-8.3	69.84	<.001	8.77	-1.69	2	40	21.73	5.65	H (AQ)	1	70	22.43	7.29	-3.45	84.33	<.001	4.84	-0.68	2	40	27.27	6.98	F (IRI)	1	70	14.59	5.18	0.41	73.14	.68	-0.46	0.08	2	40	14.13	5.88	TP (IRI)	1	70	18.91	5.07	2.71	88.23	<.001	-2.56	0.53	2	40	16.35	4.58	PE (IRI)	1	70	17.69	5.04	1.93	85.41	.06	-1.87	0.38	2	40	15.82	4.75	AP (IRI)	1	70	10.56	4.88	-2.78	78.31	<.001	2.76	-0.55	2	40	13.32	5.10	NA (DERS)	1	70	10.71	4.67	-6.4	60.29	<.001	7.77	-1.33	2	40	18.48	6.81	M (DERS)	1	70	9.93	3.50	-5.62	61.79	<.001	4.97	-1.16	2	40	14.90	4.93	I (DERS)	1	70	9.43	3.38	-8.02	55.76	<.001	7.77	-1.69	2	40	17.20	5.57	E (DERS)	1	70	13.39	4.00	-9.69	56.52	<.001	10.91	-2.03																																																																																												
IM (BIS)	1	70	17.43	4.55	-6.11	88.36	<.001	5.17	-1.19																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	2	40	22.60	4.11						INP (BIS)	1	70	23.43	4.46	-5.25	72.42	<.001	5.09	-1.06	2	40	28.52	5.12	AF (AQ)	1	70	16.84	5.61	-8.90	66.42	<.001	11.73	-1.82	2	40	28.57	7.18	AV (AQ)	1	70	12.56	3.70	-5.74	68.59	<.001	4.84	-1.17	2	40	17.40	4.54	I (AQ)	1	70	12.96	4.71	-8.3	69.84	<.001	8.77	-1.69	2	40	21.73	5.65	H (AQ)	1	70	22.43	7.29	-3.45	84.33	<.001	4.84	-0.68	2	40	27.27	6.98	F (IRI)	1	70	14.59	5.18	0.41	73.14	.68	-0.46	0.08	2	40	14.13	5.88	TP (IRI)	1	70	18.91	5.07	2.71	88.23	<.001	-2.56	0.53	2	40	16.35	4.58	PE (IRI)	1	70	17.69	5.04	1.93	85.41	.06	-1.87	0.38	2	40	15.82	4.75	AP (IRI)	1	70	10.56	4.88	-2.78	78.31	<.001	2.76	-0.55	2	40	13.32	5.10	NA (DERS)	1	70	10.71	4.67	-6.4	60.29	<.001	7.77	-1.33	2	40	18.48	6.81	M (DERS)	1	70	9.93	3.50	-5.62	61.79	<.001	4.97	-1.16	2	40	14.90	4.93	I (DERS)	1	70	9.43	3.38	-8.02	55.76	<.001	7.77	-1.69	2	40	17.20	5.57	E (DERS)	1	70	13.39	4.00	-9.69	56.52	<.001	10.91	-2.03																																																																																																										
INP (BIS)	1	70	23.43	4.46	-5.25	72.42	<.001	5.09	-1.06																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	2	40	28.52	5.12						AF (AQ)	1	70	16.84	5.61	-8.90	66.42	<.001	11.73	-1.82	2	40	28.57	7.18	AV (AQ)	1	70	12.56	3.70	-5.74	68.59	<.001	4.84	-1.17	2	40	17.40	4.54	I (AQ)	1	70	12.96	4.71	-8.3	69.84	<.001	8.77	-1.69	2	40	21.73	5.65	H (AQ)	1	70	22.43	7.29	-3.45	84.33	<.001	4.84	-0.68	2	40	27.27	6.98	F (IRI)	1	70	14.59	5.18	0.41	73.14	.68	-0.46	0.08	2	40	14.13	5.88	TP (IRI)	1	70	18.91	5.07	2.71	88.23	<.001	-2.56	0.53	2	40	16.35	4.58	PE (IRI)	1	70	17.69	5.04	1.93	85.41	.06	-1.87	0.38	2	40	15.82	4.75	AP (IRI)	1	70	10.56	4.88	-2.78	78.31	<.001	2.76	-0.55	2	40	13.32	5.10	NA (DERS)	1	70	10.71	4.67	-6.4	60.29	<.001	7.77	-1.33	2	40	18.48	6.81	M (DERS)	1	70	9.93	3.50	-5.62	61.79	<.001	4.97	-1.16	2	40	14.90	4.93	I (DERS)	1	70	9.43	3.38	-8.02	55.76	<.001	7.77	-1.69	2	40	17.20	5.57	E (DERS)	1	70	13.39	4.00	-9.69	56.52	<.001	10.91	-2.03																																																																																																																								
AF (AQ)	1	70	16.84	5.61	-8.90	66.42	<.001	11.73	-1.82																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	2	40	28.57	7.18						AV (AQ)	1	70	12.56	3.70	-5.74	68.59	<.001	4.84	-1.17	2	40	17.40	4.54	I (AQ)	1	70	12.96	4.71	-8.3	69.84	<.001	8.77	-1.69	2	40	21.73	5.65	H (AQ)	1	70	22.43	7.29	-3.45	84.33	<.001	4.84	-0.68	2	40	27.27	6.98	F (IRI)	1	70	14.59	5.18	0.41	73.14	.68	-0.46	0.08	2	40	14.13	5.88	TP (IRI)	1	70	18.91	5.07	2.71	88.23	<.001	-2.56	0.53	2	40	16.35	4.58	PE (IRI)	1	70	17.69	5.04	1.93	85.41	.06	-1.87	0.38	2	40	15.82	4.75	AP (IRI)	1	70	10.56	4.88	-2.78	78.31	<.001	2.76	-0.55	2	40	13.32	5.10	NA (DERS)	1	70	10.71	4.67	-6.4	60.29	<.001	7.77	-1.33	2	40	18.48	6.81	M (DERS)	1	70	9.93	3.50	-5.62	61.79	<.001	4.97	-1.16	2	40	14.90	4.93	I (DERS)	1	70	9.43	3.38	-8.02	55.76	<.001	7.77	-1.69	2	40	17.20	5.57	E (DERS)	1	70	13.39	4.00	-9.69	56.52	<.001	10.91	-2.03																																																																																																																																						
AV (AQ)	1	70	12.56	3.70	-5.74	68.59	<.001	4.84	-1.17																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	2	40	17.40	4.54						I (AQ)	1	70	12.96	4.71	-8.3	69.84	<.001	8.77	-1.69	2	40	21.73	5.65	H (AQ)	1	70	22.43	7.29	-3.45	84.33	<.001	4.84	-0.68	2	40	27.27	6.98	F (IRI)	1	70	14.59	5.18	0.41	73.14	.68	-0.46	0.08	2	40	14.13	5.88	TP (IRI)	1	70	18.91	5.07	2.71	88.23	<.001	-2.56	0.53	2	40	16.35	4.58	PE (IRI)	1	70	17.69	5.04	1.93	85.41	.06	-1.87	0.38	2	40	15.82	4.75	AP (IRI)	1	70	10.56	4.88	-2.78	78.31	<.001	2.76	-0.55	2	40	13.32	5.10	NA (DERS)	1	70	10.71	4.67	-6.4	60.29	<.001	7.77	-1.33	2	40	18.48	6.81	M (DERS)	1	70	9.93	3.50	-5.62	61.79	<.001	4.97	-1.16	2	40	14.90	4.93	I (DERS)	1	70	9.43	3.38	-8.02	55.76	<.001	7.77	-1.69	2	40	17.20	5.57	E (DERS)	1	70	13.39	4.00	-9.69	56.52	<.001	10.91	-2.03																																																																																																																																																				
I (AQ)	1	70	12.96	4.71	-8.3	69.84	<.001	8.77	-1.69																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	2	40	21.73	5.65						H (AQ)	1	70	22.43	7.29	-3.45	84.33	<.001	4.84	-0.68	2	40	27.27	6.98	F (IRI)	1	70	14.59	5.18	0.41	73.14	.68	-0.46	0.08	2	40	14.13	5.88	TP (IRI)	1	70	18.91	5.07	2.71	88.23	<.001	-2.56	0.53	2	40	16.35	4.58	PE (IRI)	1	70	17.69	5.04	1.93	85.41	.06	-1.87	0.38	2	40	15.82	4.75	AP (IRI)	1	70	10.56	4.88	-2.78	78.31	<.001	2.76	-0.55	2	40	13.32	5.10	NA (DERS)	1	70	10.71	4.67	-6.4	60.29	<.001	7.77	-1.33	2	40	18.48	6.81	M (DERS)	1	70	9.93	3.50	-5.62	61.79	<.001	4.97	-1.16	2	40	14.90	4.93	I (DERS)	1	70	9.43	3.38	-8.02	55.76	<.001	7.77	-1.69	2	40	17.20	5.57	E (DERS)	1	70	13.39	4.00	-9.69	56.52	<.001	10.91	-2.03																																																																																																																																																																		
H (AQ)	1	70	22.43	7.29	-3.45	84.33	<.001	4.84	-0.68																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	2	40	27.27	6.98						F (IRI)	1	70	14.59	5.18	0.41	73.14	.68	-0.46	0.08	2	40	14.13	5.88	TP (IRI)	1	70	18.91	5.07	2.71	88.23	<.001	-2.56	0.53	2	40	16.35	4.58	PE (IRI)	1	70	17.69	5.04	1.93	85.41	.06	-1.87	0.38	2	40	15.82	4.75	AP (IRI)	1	70	10.56	4.88	-2.78	78.31	<.001	2.76	-0.55	2	40	13.32	5.10	NA (DERS)	1	70	10.71	4.67	-6.4	60.29	<.001	7.77	-1.33	2	40	18.48	6.81	M (DERS)	1	70	9.93	3.50	-5.62	61.79	<.001	4.97	-1.16	2	40	14.90	4.93	I (DERS)	1	70	9.43	3.38	-8.02	55.76	<.001	7.77	-1.69	2	40	17.20	5.57	E (DERS)	1	70	13.39	4.00	-9.69	56.52	<.001	10.91	-2.03																																																																																																																																																																																
F (IRI)	1	70	14.59	5.18	0.41	73.14	.68	-0.46	0.08																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	2	40	14.13	5.88						TP (IRI)	1	70	18.91	5.07	2.71	88.23	<.001	-2.56	0.53	2	40	16.35	4.58	PE (IRI)	1	70	17.69	5.04	1.93	85.41	.06	-1.87	0.38	2	40	15.82	4.75	AP (IRI)	1	70	10.56	4.88	-2.78	78.31	<.001	2.76	-0.55	2	40	13.32	5.10	NA (DERS)	1	70	10.71	4.67	-6.4	60.29	<.001	7.77	-1.33	2	40	18.48	6.81	M (DERS)	1	70	9.93	3.50	-5.62	61.79	<.001	4.97	-1.16	2	40	14.90	4.93	I (DERS)	1	70	9.43	3.38	-8.02	55.76	<.001	7.77	-1.69	2	40	17.20	5.57	E (DERS)	1	70	13.39	4.00	-9.69	56.52	<.001	10.91	-2.03																																																																																																																																																																																														
TP (IRI)	1	70	18.91	5.07	2.71	88.23	<.001	-2.56	0.53																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	2	40	16.35	4.58						PE (IRI)	1	70	17.69	5.04	1.93	85.41	.06	-1.87	0.38	2	40	15.82	4.75	AP (IRI)	1	70	10.56	4.88	-2.78	78.31	<.001	2.76	-0.55	2	40	13.32	5.10	NA (DERS)	1	70	10.71	4.67	-6.4	60.29	<.001	7.77	-1.33	2	40	18.48	6.81	M (DERS)	1	70	9.93	3.50	-5.62	61.79	<.001	4.97	-1.16	2	40	14.90	4.93	I (DERS)	1	70	9.43	3.38	-8.02	55.76	<.001	7.77	-1.69	2	40	17.20	5.57	E (DERS)	1	70	13.39	4.00	-9.69	56.52	<.001	10.91	-2.03																																																																																																																																																																																																												
PE (IRI)	1	70	17.69	5.04	1.93	85.41	.06	-1.87	0.38																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	2	40	15.82	4.75						AP (IRI)	1	70	10.56	4.88	-2.78	78.31	<.001	2.76	-0.55	2	40	13.32	5.10	NA (DERS)	1	70	10.71	4.67	-6.4	60.29	<.001	7.77	-1.33	2	40	18.48	6.81	M (DERS)	1	70	9.93	3.50	-5.62	61.79	<.001	4.97	-1.16	2	40	14.90	4.93	I (DERS)	1	70	9.43	3.38	-8.02	55.76	<.001	7.77	-1.69	2	40	17.20	5.57	E (DERS)	1	70	13.39	4.00	-9.69	56.52	<.001	10.91	-2.03																																																																																																																																																																																																																										
AP (IRI)	1	70	10.56	4.88	-2.78	78.31	<.001	2.76	-0.55																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	2	40	13.32	5.10						NA (DERS)	1	70	10.71	4.67	-6.4	60.29	<.001	7.77	-1.33	2	40	18.48	6.81	M (DERS)	1	70	9.93	3.50	-5.62	61.79	<.001	4.97	-1.16	2	40	14.90	4.93	I (DERS)	1	70	9.43	3.38	-8.02	55.76	<.001	7.77	-1.69	2	40	17.20	5.57	E (DERS)	1	70	13.39	4.00	-9.69	56.52	<.001	10.91	-2.03																																																																																																																																																																																																																																								
NA (DERS)	1	70	10.71	4.67	-6.4	60.29	<.001	7.77	-1.33																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	2	40	18.48	6.81						M (DERS)	1	70	9.93	3.50	-5.62	61.79	<.001	4.97	-1.16	2	40	14.90	4.93	I (DERS)	1	70	9.43	3.38	-8.02	55.76	<.001	7.77	-1.69	2	40	17.20	5.57	E (DERS)	1	70	13.39	4.00	-9.69	56.52	<.001	10.91	-2.03																																																																																																																																																																																																																																																						
M (DERS)	1	70	9.93	3.50	-5.62	61.79	<.001	4.97	-1.16																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	2	40	14.90	4.93						I (DERS)	1	70	9.43	3.38	-8.02	55.76	<.001	7.77	-1.69	2	40	17.20	5.57	E (DERS)	1	70	13.39	4.00	-9.69	56.52	<.001	10.91	-2.03																																																																																																																																																																																																																																																																				
I (DERS)	1	70	9.43	3.38	-8.02	55.76	<.001	7.77	-1.69																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	2	40	17.20	5.57						E (DERS)	1	70	13.39	4.00	-9.69	56.52	<.001	10.91	-2.03																																																																																																																																																																																																																																																																																		
E (DERS)	1	70	13.39	4.00	-9.69	56.52	<.001	10.91	-2.03																																																																																																																																																																																																																																																																																												

	2	40	24.30	6.45					
CO (DERS)	1	70	15.21	5.46	-0.03	83.87	.97	0.04	-0.006
	2	40	15.25	5.26					
CL (DERS)	1	70	9.40	3.92	-3.93	85.13	<.001	2.95	-0.77
	2	40	12.35	3.70					
Total EQ	1	70	45.04	10.73	-2.52	96.19	.01	4.71	-0.48
	2	40	49.75	8.60					

La comparación de medias entre conglomerados (prueba t de Welch) evidenció diferencias estadísticamente significativas ($p < .001$) en la mayoría de las subescalas evaluadas, con tamaños del efecto grandes en diversas dimensiones (d de Cohen > 1.0), especialmente en impulsividad emocional, agresividad física y verbal, así como en aspectos de desregulación emocional.

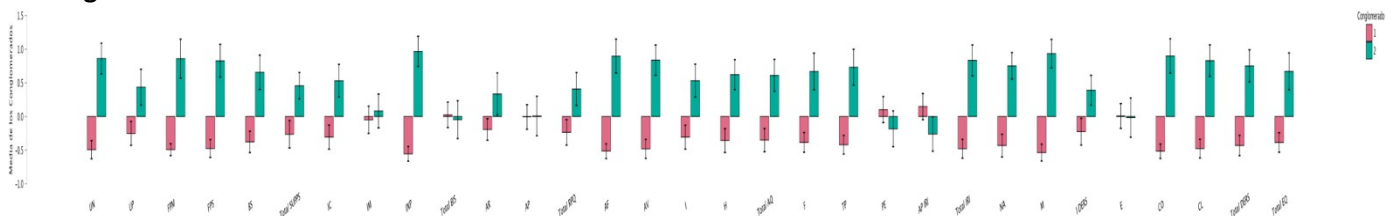
Sobre los dos conglomerados, se identifica que el primero está compuesto por 70 de las personas estudiadas, representando el 63.6% de la muestra; y el segundo conglomerado es de 40 siendo así el 36.4% restante. Lo que podría sugerir que uno de los perfiles es más común dentro de la población penitenciaria estudiada. Respecto a la proporción de heterogeneidad explicada, en el caso del conglomerado 1, se podría entender que esta representa una estructura interna homogénea de 0.56, explicando más de la mitad de la variabilidad en su grupo. El cual tiene mayor cohesión interna que el conglomerado dos (0.44).

Tabla 14

Información de los conglomerados

Conglomerado	1	2
Tamaño	70	40
Proporción explicada de Heterogeneidad dentro del conglomerado	0.56	0.44

Figura 5



El primer conglomerado se caracterizó por valores negativos o cercanos a cero en casi todas las dimensiones evaluadas, siendo así que se señala baja propensión a actuar impulsivamente bajo

emociones intensas (urgencia negativa y positiva -0.49, -0.25), muestran capacidad para planear y mantener el esfuerzo (falta de perseverancia y premeditación -0.49, -0.47), bajo interés en actividades riesgosas (búsqueda de sensaciones (-0.38); tienen un bajo nivel de agresión impulsiva y estratégica (agresión reactiva -0.30 y proactiva -0.05). Por otro lado, presentan escasa expresión agresiva (agresión física -0.51 y verbal -0.48) y no tienden a experimentar emociones intensas ni a desarrollar pensamientos hostiles (Ira e Hostilidad -0.31, -0.36).

Adicionalmente se observa puntuaciones con limitado pensamiento empático imaginativo (toma de perspectiva -0.42 y fantasía -0.38); y aunque tienen presentan puntuaciones por debajo del promedio en empatía general (EQ -0.38), muestran una ligera tendencia a involucrarse emocionalmente con el sufrimiento ajeno (Preocupación empática 0.10 y malestar personal 0.15); finalmente se reconoce tienen algunas habilidades de controlar sus emociones y mantener objetivos (Impulsividad -0.53, no aceptación -0.48 y dificultades con metas -0.43); y en las variables de estrategias, conciencia y claridad emocional también muestran rangos bajos de dificultad.

Sobre el segundo conglomerado, se pudo reconocer presencia de valores positivos en muchas de las variables evaluadas, indicando un perfil con mayores factores de riesgo; en el que se refleja por ejemplo, alta propensión a actuar impulsivamente bajo emociones fuertes (urgencias positiva 0.44 y negativa 0.86), pobre autorregulación, planificación y alta necesidad de novedad (falta de perseverancia 0.86, premeditación 0.83, búsqueda de sensaciones 0.66); mayor tendencia a responder con agresión o usarla instrumentalmente (agresión reactiva 0.53, proactiva 0.08, agresión física 0.90 y verbal 0.84) así como se identifica probabilidad de experimentar emociones hostiles (Ira 0.53 y hostilidad 0.62).

Complementariamente presentan elevada capacidad de imaginar y entender situaciones ajenas (Toma de perspectiva 0.73 y fantasía 0.61), y a pesar de tener alta puntuación en la prueba de empatía (EQ 0.67), se muestra ligera puntuación baja a involucrarse emocionalmente con el sufrimiento ajeno (Preocupación empática -0.18 y malestar personal -0.26); concluyendo así sobre este conglomerado que es posible identificar dificultades significativas para regular emociones negativas, de acuerdo con la puntuaciones obtenidas en la pruebas DERS.

Los hallazgos del análisis de conglomerados sugieren la existencia de dos perfiles claramente diferenciados en la muestra penitenciaria, un grupo de bajo riesgo psicosocial, con habilidades preservadas de autocontrol, regulación emocional y empatía, y otro con mayor riesgo psicosocial, con mayor impulsividad, agresividad y dificultades emocionales, que podría beneficiarse de intervenciones especializadas dentro del tratamiento penitenciario.

La caracterización de estos perfiles permite orientar acciones de intervención individualizada, facilitando una gestión más eficaz del riesgo dentro del contexto penitenciario y favoreciendo procesos de reinserción social basados en evidencia.

Discusión

Los resultados de este estudio tienen como objetivo aportar respuestas sobre el reconocimiento y la descripción del comportamiento de los datos relacionados con los constructos de impulsividad, empatía, agresividad y regulación emocional, mediante la aplicación de siete instrumentos psicométricos a la muestra poblacional estudiada. Asimismo, se analizaron y caracterizaron los resultados obtenidos empleando medidas de tendencia central, la distribución de los puntajes, las interrelaciones entre las dimensiones mencionadas, así como la identificación de componentes principales y conglomerados.

En cuanto a la composición de la muestra de la Cárcel y Penitenciaría de Media Seguridad de Bogotá (CPMS), estuvo integrada por 110 hombres, con un promedio de edad de 41.52 años. Con respecto a la nacionalidad, el 92.72 % eran colombianos, mientras que el resto provenía de países como Venezuela, España, México y República Dominicana. En términos de diversidad, 7 participantes se reconocieron como parte de la población OSIEGD, 8 presentaban alguna discapacidad (psicosocial, múltiple, física o visual) y 10 eran adultos mayores.

Esta información resulta relevante en atención a lo señalado por Romero-Lara et al. (2021), quienes indican que las investigaciones sobre el impacto del encarcelamiento y los procesos de adaptación a la vida en prisión se fundamentan en dos enfoques teóricos principales; por un lado, la teoría de la importación y por el otro la teoría de la privación. La primera sostiene que las personas trasladan a este escenario sus experiencias, creencias y conductas previas, condicionadas por aspectos sociodemográficos como la edad, el origen étnico, la escolaridad, el contexto familiar y los antecedentes judiciales; por lo que será relevante identificar estos elementos dentro de la muestra analizada, ya que los establecimientos penitenciarios en Colombia albergan una población diversa no solo en cuanto a edad y origen, sino también en condiciones psicosociales particulares, lo que implica la necesidad de enfoques de intervención diferenciados. Respecto a la teoría de la privación, la cual da cuenta de los problemas derivados del encarcelamiento, como el hacinamiento, la falta de recursos, entre otros; son elementos últimos que podrían ser tenidos en cuentas en futuras investigaciones, en cuyo objeto de análisis, por ejemplo, podría ser el efecto o influencia de estos factores en los procesos de efectividad del tratamiento penitenciario.

Respecto al tipo de delitos, los más comunes fueron aquellos contra el patrimonio económico (26.36 %), principalmente hurto simple y calificado; seguidos de los delitos contra la salud pública (25.45%), destacando el tráfico, fabricación o porte de estupefacientes; y posteriormente, los delitos contra la vida e integridad personal (20 %), incluyendo homicidio, feminicidio y tentativa. Desde un enfoque criminológico, Moffitt (1993) plantea que estas conductas pueden estar asociadas a trayectorias de criminalidad influenciadas por factores contextuales, emocionales y déficits en el control de impulsos.

Lo anterior evidencia una alta proporción de delitos relacionados con el aprovechamiento económico, el tráfico de sustancias y la violencia interpersonal, tipologías que, según Day et al. (2012) y Garofalo et al. (2018), suelen vincularse con déficits en la autorregulación emocional, elevada impulsividad y baja empatía, variables que resultan clave para comprender el comportamiento delictivo.

En lo concerniente a la descripción de los niveles de impulsividad, empatía, agresividad y regulación emocional a través de instrumentos psicométricos se identifica que las puntuaciones del SUPPS-P y BIS-11, impulsividad general, se sitúan en un rango moderado bajo, con una media de 40.33 para el SUPPS-P y 61.85 para el BIS-11. Las subescalas de urgencia negativa (8.59) y urgencia positiva (7.77) indican que los participantes tienden a actuar impulsivamente bajo emociones intensas, aunque no de forma extrema. La búsqueda de sensaciones (11.84) fue la subescala más alta, lo que sugiere una fuerte inclinación a la novedad y a asumir riesgos, especialmente en entornos de baja supervisión y alta vulnerabilidad (Stanford et al., 2009; Zuckerman, 2007;). Por su parte, la impulsividad no planeada (25.28) y la impulsividad motora (19.31) reflejan dificultades en el autocontrol conductual, en concordancia con lo propuesto por Logan et al. (1997) y lo documentado por Derefinko et al. (2011) en poblaciones con comportamiento delictivo.

Por otro lado, las puntuaciones del RPQ y AQ, se identificó una propensión baja a moderada a la agresividad. El RPQ total mostró una media de 10.43, con una asimetría positiva de 0.96, lo que indica una tendencia general baja, pero con presencia de casos extremos. En el AQ, la puntuación total fue de 75.76, con una mediana de 72.5 y asimetría positiva (0.51), lo que sugiere una distribución moderadamente sesgada hacia la baja agresividad, aunque con presencia de puntuaciones altas en algunos individuos. Las subescalas de agresión física (21.11) y hostilidad (24.19) fueron las más elevadas, siendo esta última una de las variables más estudiadas al entenderse vinculada y/o relacionada con el comportamiento delictivo (Rodríguez et al., 2002), por lo que y en coherencia con los resultados será relevante valorarse y tratarse a fin de apoyar el proceso de adaptación al contexto penitenciario y analizarse a la luz de riesgo de reincidencia.

Sobre las puntuaciones del Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) y el Cociente de Empatía (EQ), se observó una tendencia hacia una empatía moderada alta, con una puntuación promedio de 60.97 en el IRI y 46.75 en el EQ. Las subescalas más altas fueron toma de perspectiva (TP = 17.98) y preocupación empática (PE = 17.01), lo cual indica una adecuada capacidad para comprender las emociones ajenas desde una dimensión tanto cognitiva como afectiva. No obstante, las puntuaciones moderadas en angustia personal (11.56) y malestar emocional sugieren una empatía más racional que emocional, lo cual puede representar una forma de protección emocional en un entorno como el penitenciario. Según Decety y Jackson (2004), la empatía se compone de dimensiones cognitivas y afectivas, y un desequilibrio entre ellas puede repercutir en la tendencia hacia conductas prosociales o antisociales. En este sentido, como advierte Baron-Cohen (2003), una alta toma de perspectiva sin empatía afectiva puede coexistir con comportamientos socialmente inapropiados.

En cuanto a los resultados del DERS evidenciaron dificultades moderadas en regulación emocional, con una media total de 80.58. Las subescalas con mayores dificultades fueron estrategias (17.35) y conciencia emocional (15.23), lo cual refleja problemas tanto en la identificación como en la gestión de las propias emociones. La subescala de claridad emocional (10.47) señala confusión respecto al reconocimiento de los propios estados afectivos. Estas dificultades son coherentes con lo planteado por Gratz y Roemer (2004), quienes indican que la desregulación emocional se relaciona con conductas impulsivas, evitativas y de riesgo. En contextos penitenciarios, estas limitaciones pueden disminuir la capacidad de afrontar situaciones de alta demanda emocional sin recurrir a la agresión o el descontrol, lo cual reafirma la importancia de intervenciones especializadas (Docherty et al., 2021; Garofalo et al., 2018).

En relación al análisis de las interrelaciones, es posible identificar inicialmente covariaciones significativas en los cuatro constructos aquí estudiados, y que dichas asociaciones ofrecen insumos relevantes para diseñar programas de intervención diferenciados, y en conjunto en la población privada de la libertad que participo en el estudio.

Por ejemplo, en las subescalas del SUPPS-P se observó una fuerte covariación entre Urgencia Negativa y Urgencia Positiva ($r_s = .65$), lo que indica que la tendencia a actuar impulsivamente frente a emociones negativas se asocia estrechamente con la impulsividad ante emociones positivas. De manera similar, en el BIS-11 se observaron correlaciones positivas y moderadas entre Impulsividad Atencional, Motora y No Planeada ($r_s = .49$ a $.50$), lo cual sugiere que las dificultades en la atención tienden a coexistir con la impulsividad motora y con la falta de planeación. Asimismo, se hallaron correlaciones significativas entre las dimensiones de ambos instrumentos: la Urgencia Positiva del SUPPS-P con la

Impulsividad Motora ($r_s = .40$) y la Impulsividad No Planeada ($r_s = .47$), así como la Urgencia Negativa con ambas dimensiones ($r_s = .36$ a $.39$), lo que indica que la impulsividad frente a emociones intensas se asocia con actuar sin planificación.

En cuanto al constructo de agresividad, se encontró una correlación alta entre Agresión Reactiva y Agresión Proactiva ($r_s = .78$), lo que refleja un ejercicio de agresión independientemente de su motivación. Dentro del AQ, la Ira se correlacionó fuertemente con la Agresión Física ($r_s = .71$) y, en menor medida, con la Agresión Verbal y la Hostilidad ($r_s = .50$ a $.59$), lo que subraya que la ira intensa constituye un factor emocional central en la manifestación de conductas agresivas. Adicionalmente, las dimensiones de Agresión Reactiva y Proactiva mostraron asociaciones significativas con la Agresión Física ($r_s = .67$ y $.71$, respectivamente) y con la Ira ($r_s = .59$ y $.62$), indicando que ambas modalidades de agresión comparten un sustrato emocional común.

Respecto a la empatía, se observaron correlaciones positivas entre la Toma de Perspectiva y la Preocupación Empática ($r_s = .54$), así como entre Fantasía y Toma de Perspectiva ($r_s = .36$), lo cual refleja la interdependencia entre los componentes cognitivos y afectivos de la empatía. En contraste, las puntuaciones del EQ mostraron correlaciones negativas con la Toma de Perspectiva ($r_s = -.38$) y con la Preocupación Empática ($r_s = -.44$), lo que podría reflejar diferencias metodológicas en la forma de evaluar este constructo.

En cambio en el constructo de regulación emocional (DERS), se evidenciaron correlaciones altas entre las subescalas Estrategias, No Aceptación e Impulsividad ($r_s = .58$ a $.76$), lo que indica que las dificultades para aceptar emociones y para acceder a mecanismos de regulación adecuados se relacionan estrechamente con la impulsividad. Asimismo, la subescala Metas se asoció con Impulsividad ($r_s = .58$) y Estrategias ($r_s = .60$), lo que sugiere que las dificultades para dirigir la conducta hacia objetivos se ven limitadas por la falta de control emocional y de recursos de afrontamiento.

Desde el análisis de componentes principales (PCA), se identificó una estructura factorial de tres componentes, o asociaciones que explican conjuntamente el 51.1% de la varianza. El primer componente o asociación, que explica el 31% de la varianza, fue interpretado como "agresividad impulsiva" y agrupa variables como agresión verbal (AQ-AV), agresión física (AQ-AF), ira (AQ-I), agresión reactiva (RPQ-AR) y proactiva (RPQ-AP), así como hostilidad (AQ-H), búsqueda de sensaciones (SUPPS-BS) y una carga negativa en falta de perseverancia (SUPPS-FPS). Esta configuración describe un perfil caracterizado por conductas agresivas desinhibidas, pobre control de impulsos y baja persistencia, rasgos frecuentemente asociados a antecedentes de violencia interpersonal y reactividad emocional elevada (Meyer-Lindenberg et al., 2006; Swogger et al., 2015).

El segundo componente, que explica el 10.6% de la varianza, fue interpretado como "desregulación emocional e impulsividad no planificada", y agrupa indicadores del DERS y del BIS-11 con altas cargas en no aceptación emocional, estrategias limitadas, dificultades con las metas, impulsividad y angustia personal. Este perfil evidencia dificultades significativas en la identificación, procesamiento y regulación de emociones, sumado a una tendencia a actuar de forma impulsiva ante el malestar (Gratz & Roemer, 2004).

El tercer componente, que explica el 9.5% de la varianza, fue denominado "empatía y conciencia emocional". Su estructura refleja una polaridad entre la conciencia emocional (DERS-CO), claridad emocional (DERS-CL) y cociente de empatía (EQ), en contraposición a la toma de perspectiva (IRI-TP), preocupación empática (IRI-PE) y fantasía (IRI-F), todas con cargas negativas. Este perfil sugiere una disociación entre la comprensión interna de emociones y la resonancia empática hacia los otros, lo que puede observarse en perfiles penitenciarios con desvinculación interpersonal (Taheri et al., 2025).

En general, los resultados refuerzan la necesidad de diseñar programas de intervención penitenciaria diferenciados en entrenamiento en habilidades (Cornet et al., 2015) manejo de ira para perfiles del componente 1, entrenamiento en regulación emocional para el componente 2, y fortalecimiento de habilidades empáticas para el componente 3

Por otro lado, se observan dos perfiles o conglomerados respecto a la muestra estudiada, siendo estos hallazgos reconocen postulados teóricos previos sobre la existencia de grupos diferenciables en poblaciones forenses, como lo plantean autores como Robertson et al. (2012), Ros et al. (2020) y Alford et al. (2020), quienes analizan estos constructos y será relevantes para predecir riesgo y diseñar entonces intervenciones diferenciadas.

El primer conglomerado, o perfil identificado (63.6% de la muestra), se caracterizó por puntuaciones negativas o cercanas a cero en casi todas las dimensiones evaluadas, lo que refleja baja impulsividad, baja agresividad, mejores habilidades de regulación emocional y mayor involucramiento empático afectivo. En cuanto a esto, se entiende según lo reportado por Eisenberg et al. (2010) y Decety y Jackson (2004), que altos niveles de empatía emocional, junto con autorregulación adecuada, constituyen factores protectores frente a la conducta delictiva.

En contraste, el segundo conglomerado (36.4% de la muestra) presentó un perfil con elevadas puntuaciones en impulsividad, agresividad y desregulación emocional, así como empatía cognitiva conservada pero escasa resonancia afectiva, lo cual y a la luz de los hallazgos de Bock y Hosser (2014), Azevedo et al. (2020) y Garofalo et al. (2018), debe ser detectado e intervenido ya que esto se asocia con patrones de mayor probabilidad de violencia, reincidencia y conductas antisociales persistentes.

Desde un marco teórico multifactorial de la conducta delictiva (Day et al., 2012; Vazsonyi et al., 2017), los perfiles encontrados pueden entenderse como resultado de la interacción entre factores disposicionales (como rasgos impulsivos y baja empatía afectiva) y déficits en habilidades de autorregulación emocional. Particularmente, se evidencia cómo la regulación emocional actúa como mediadora entre la impulsividad/agresividad y la conducta violenta, en línea con lo planteado por Derefinko et al. (2011) y Robertson et al. (2012). Así mismo, la preservación de la empatía cognitiva en el segundo grupo podría indicar no necesariamente un mayor ajuste prosocial, sino una posible vinculación con procesos instrumentales, lo que se ha discutido en el marco de la empatía cognitiva sin resonancia afectiva (Baron-Cohen, 2003; Decety & Jackson, 2004).

Estos hallazgos podrán ser contemplados desde aportes latinoamericanos y colombianos recientes (Espinosa-Becerra & Quiroga-Baquero, 2022; Pulido-Barbosa et al., 2017), que destacan la relevancia de evaluaciones psicológicas minuciosas, y por lo tanto será menester reconocer de manera detallada el funcionamiento psicológico del PPL y así establecer estrategias de intervención eficaces, y fundamentadas en la mejor evidencia disponible.

Los hallazgos de este estudio tienen implicaciones significativas tanto para la práctica jurídica penitenciaria. En primer lugar, la identificación de perfiles psicológicos permite avanzar más allá de enfoques diagnósticos unidimensionales, promoviendo evaluaciones más precisas orientadas al riesgo y criminógeno. Esto facilita el diseño de intervenciones psicojurídicas personalizadas, mientras que los individuos con perfiles de alto riesgo podrían beneficiarse de estrategias centradas en el desarrollo de habilidades de autorregulación, control de impulsos y reestructuración cognitiva, aquellos con perfiles menos problemáticos podrían integrarse en programas educativos o restaurativos. Además, estos hallazgos respaldan la formulación de políticas penitenciarias basadas en evidencia, promoviendo planes de tratamiento diferenciados según el perfil psicológico, lo cual favorece una reinserción social más ajustada al riesgo y las necesidades individuales. Por otro lado, la atención a factores dinámicos como la impulsividad o la desregulación emocional puede ser clave para reducir la probabilidad de reincidencia, tal como lo señalan investigaciones previas.

Adicionalmente, los hallazgos de este estudio también pueden ser tenidos en cuenta como un insumo a la luz del Modelo Riesgo-Necesidad-Responsividad (RNR), el cual sostiene que la efectividad del tratamiento penitenciario depende de tres principios: ajustar la intensidad de la intervención al nivel de riesgo de reincidencia, focalizar en las necesidades criminógenas dinámicas y adaptar las estrategias a las características individuales de cada PPL (Andrews & Bonta, 2007). La identificación de perfiles diferenciados en impulsividad, agresividad, empatía y regulación emocional permite operacionalizar

dichos principios, al evidenciar que estas variables constituyen factores de riesgo dinámicos susceptibles de ser modificados mediante programas terapéuticos. Así mismo y en concordancia, la Resolución 1753 de 2024 del INPEC enfatiza la importancia de garantizar la pertinencia y continuidad de los programas de tratamiento penitenciario, como también fortalecer el trabajo interdisciplinario en la planeación de intervenciones. En este sentido, los resultados del presente estudio apoyan la necesidad de diseñar programas basados en evidencia, en este caso el entrenamiento en autorregulación emocional, el manejo de la ira y el fortalecimiento de la empatía afectiva, diferenciando las estrategias según los niveles de riesgo identificados. De este modo, reconocer estas particularidades psicológicas no solo posibilita optimizar los procesos de reinserción social en el contexto colombiano, sino que también contribuye a la reducción de la reincidencia delictiva.

No obstante, este estudio presenta ciertas limitaciones que deben ser consideradas. El tamaño muestral reducido ($n=110$) limita la posibilidad de generalizar los resultados, y su diseño impide establecer relaciones causales entre las variables psicológicas y la conducta delictiva. Asimismo, el uso de los instrumentos podría verse influido por sesgos como la deseabilidad social o la limitada introspección en contextos penitenciarios. También se destaca la falta de variables criminológicas complementarias, que podrían aportar mayor profundidad a la caracterización de los perfiles identificados. Por ello, se recomienda que futuras investigaciones amplíen la muestra a otras regiones penitenciarias del país, incorporen diseños longitudinales que permitan evaluar la evolución de los perfiles a lo largo del tiempo, utilicen metodologías mixtas que incluyan entrevistas clínicas y observaciones conductuales, y analicen el impacto de programas de intervención diferenciados en la modificación de las variables psicológicas y la reducción del riesgo delictivo.

Referencias

Ahuatzin-González, A. , Martínez-Velázquez, E., García-Aguilar, G., & Vazquez-Moreno, A. (2019).

Propiedades psicométricas del Interpersonal Reactivity Index (IRI) en mexicanos universitarios.

Revista Iberoamericana de Psicología, 12(1), 111-122.

<https://reviberopsicologia.iberro.edu.co/article/view/rip.12110>

Alford, M., O'Rourke, S., Doyle, P., & Todd, L. (2020). Examining the factors associated with impulsivity in forensic populations: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 54, Article 101409.

<https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101409>

- Al-Hammouri, M., & Rababah, J. (2023). Psychometric properties of the Arabic version of Barratt Impulsiveness Scale 11: The development of short form. *Archives of Psychiatric Nursing, 43*, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.12.022>
- American Education Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education. (2014). *Standards for Educational and Psychological Testing 2014*. American Education Research Association.
- American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. American Psychological Association.
- American Psychological Association. (2020). *Ethics Code Task Force-Initial Draft Principles*. American Psychological Association.
- Andreu, J., Peña, M., & Ramírez, J. (2009). Cuestionario de agresión reactiva y proactiva: un instrumento de medida de la agresión en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 14*(1), 37-49. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.14.num.1.2009.4065>
- Arenas-Estévez, L., Rangel-Quiñonez, H., Cortés-Aguilar, A., & Palacio-García, L. (2021). Validación en español del Índice de Reactividad Interpersonal –IRI- en estudiantes universitarios colombianos. *Psychology, Society & Education, 13*(3), 121-135. <https://doi.org/10.25115/psye.v13i3.3307>
- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología, 29*(3), 1038-1059.
- Azevedo, J., Vieira-Coelho, M., Castelo-Branco, M., Coelho, R., & Figueiredo-Braga, M. (2020). Impulsive and premeditated aggression in male offenders with antisocial personality disorder. *PLoS One, 15*(3), e0229876. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229876>
- Bardeen, J., Fergus, T., & Orcutt, H. (2012). An examination of the latent structure of the difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 34*(3), 382392. <https://doi.org/10.1007/s10862-012-9280-y>
- Baron-Cohen S. (2002). The extreme male brain theory of autism. *Trends in Cognitive Sciences, 6*(6), 248254. [https://doi.org/10.1016/s1364-6613\(02\)01904-6](https://doi.org/10.1016/s1364-6613(02)01904-6)
- Baron-Cohen, S. (2003). *The essential difference: Men, women and the extreme male brain*. Penguin.
- Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2004). The empathy quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 34*(2), 163–175. <https://doi.org/10.1023/b:jadd.0000022607.19833.00>

- Bayard, S., Joly, E., Ghisletta, P., Rossignol, A., Herades, Y., Geny, C., Nargeot, G., & Rochat, L. (2016). A multidimensional approach to impulsivity in Parkinson's disease: measurement and structural invariance of the UPPS Impulsive Behaviour Scale. *Psychological Medicine*, *46*(14), 2931-2941. <https://doi.org/10.1017/S0033291716001586>
- Beaudry, G., Yu, R., Perry, A., & Fazel, S. (2021). Effectiveness of psychological interventions in prison to reduce recidivism: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *The Lancet. Psychiatry*, *8*, 759 - 773. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00170-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00170-X).
- Behrouzian, F., Tazik, K., & Asl, E. (2022). Validity and reliability: The psychometric properties of the Persian version of Short Form of the Impulsiveness Questionnaire UPPS-P in Iran. *Journal of Education and Health Promotion*, *10*(139), 1-10. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_297_21
- Benk-Durmuş, F., Yusufoglu-Torlak, C., Tüğen, L., & Güleç, H. (2022). Psychometric Properties of the Turkish Version of the Barratt Impulsiveness Scale-Brief in Adolescents. *Noro Psikiyatri Arsivi*, *59*(1), 48–53. <https://doi.org/10.29399/npa.27527>
- Berthoz, S., Wessa, M., Kedia, G., Wicker, B., & Grèzes, J. (2008). Cross-cultural validation of the empathy quotient in a French-speaking sample. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *53*(7), 469-477. <https://doi.org/10.1177/070674370805300712>
- Bhat, N., Roopesh, B., Bhaskarapillai, B., & Benegal, V. (2018). Validation of the Barratt Impulsiveness Scale-short form among Indian adolescents. *Asian Journal of Psychiatry*, *37*, 172-177. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.10.009>
- Billen, E., Garofalo, C., Vermunt, J., & Bogaerts, S. (2019). Trajectories of Self-control in a Forensic Psychiatric Sample: Stability and Association with Psychopathology, Criminal History, and Recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, *46*, 1255 - 1275. <https://doi.org/10.1177/0093854819856051>
- Billieux, J., Rochat, L., Ceschi, G., Carré, A., Offerlin-Meyer, I., Defeldre, A., Khazaal, Y., Besche-Richard, C., & Van der Linden, M. (2012). Validation of a short French version of the UPPS-P Impulsive Behavior Scale. *Comprehensive psychiatry*, *53*(5), 609–615. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.09.001>
- Blair, R., Peschardt, K., Budhani, S., Mitchell, D., & Pine, D. (2006). The development of psychopathy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, *47*(3-4), 262-276. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01596.x>
- Bock, E., & Hossler, D. (2014). Empathy as a predictor of recidivism among young adult offenders. *Psychology, Crime & Law*, *20*, 101 - 115. <https://doi.org/10.1080/1068316X.2012.749472>.

- Bonfils, K., Longenecker, J., Hammer, L., & Luther, L. (2022). Measuring empathy in groups with high schizotypy: Psychometric evaluation of the Interpersonal Reactivity Index. *Psychological Assessment, 34*(5), 459–466. <https://doi.org/10.1037/pas0001111>
- Bonta, J., & Andrews, D. A. (2007). *Risk-Need-Responsivity model for offender assessment and rehabilitation* (User Report No. 2007–06; Cat. No. PS3-1/2007-6). Public Safety Canada. <https://www.publicsafety.gc.ca>
- Bonta, J., & Andrews, D. (2016). *The Psychology of Criminal Conduct*. Routledge.
- Bonta, J. (2023). The risk-need-responsivity model: 1990 to the present (Academic Insights 2023/06). HM Inspectorate of Probation. <https://www.justiceinspectrates.gov.uk>
- Braun, S., Rosseel, Y., Kempnaers, C., Loas, G., & Linkowski, P. (2015). Self-Report of Empathy: A Shortened French Adaptation of the Interpersonal Reactivity Index (IRI) Using Two Large Belgian Samples. *Psychological Reports, 117*(3), 735-753. <https://doi.org/10.2466/08.02.PR0.117c23z6>
- Bresin, K. (2019). Impulsivity and aggression: A meta-analysis using the UPPS model of impulsivity. *Aggression and Violent Behavior, 24*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/q2dh5>.
- Bryant, F. B., & Smith, B. D. (2001). Refining the architecture of aggression: A measurement model for the Buss–Perry Aggression Questionnaire. *Journal of Research in Personality, 35*(2), 138-167. <https://doi.org/10.1006/jrpe.2000.2302>.
- Bteich, G., Berbiche, D., & Khazaal, Y. (2017). Validation of the short Arabic UPPS-P Impulsive Behavior Scale. *BMC Psychiatry, 17*(244), 1-6. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1407-y>
- Buss, A., & Durkee, A. (1957). An inventory for assessing different kinds of hostility. *Journal of Consulting Psychology, 21*(4), 343-349. <https://doi.org/10.1037/h0046900>
- Buss, A., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology, 63*(3), 452-459. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.3.452>
- Bussio, M., Arriaza, T., Alvarado, M. E., & Vergés, A. (2023). Psychometric properties of the UPPS-P in Chilean adolescents and adults in treatment. *Personality and Individual Differences, 213*, 112285. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112285>.
- Byrne, G., & Ní Ghráda, Á. (2019). The application and adoption of four ‘third wave’ psychotherapies for mental health difficulties and aggression within correctional and forensic settings: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior, 46*, 45–55. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.01.001>
- Carl, L., & Lösel, F. (2021). When sexual offender treatment in prison-based social-therapeutic treatment is not completed: Relationship to risk factors and recidivism after release. *Criminal Behaviour and Mental Health CBMH, 31*(6), 421–435. <https://doi.org/10.1002/cbm.2220>

- Caswell, A., Bond, R., Duka, T., & Morgan, M. (2015). Further evidence of the heterogeneous nature of impulsivity. *Personality and individual differences, 76*, 68-74.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.11.059>
- Chahín-Pinzón, N. (2015). Revisión de las características psicométricas de la escala Barratt de impulsividad (BIS) a través de su historia: desde sus orígenes hasta la actualidad. *Psicología desde el Caribe, 32*(2), 315-326.
- Chaparro, R., & Pineda-Roa, C. (2020). Inventario de Reactividad Interpersonal. Adaptación cultural y análisis psicométrico en una muestra de universitarios en Colombia. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology, 54*(2), e1213-e1213.
- Chen, C., Li, C., Fei, S., & Chen, W. (2024). Network analysis of trait aggression among community youths and juvenile offenders. *BMC psychology, 12*(1), 387.
- Chiang, S.-K., Hua, M.-S., Tam, W.-C., Chao, J.-K., & Shiah, Y.-J. (2014). Developing an Alternative Chinese Version of the Interpersonal Reactivity Index for Normal Population and Patients with Schizophrenia in Taiwan. *Brain Impairment, 15*(2), 120-131.
<https://doi.org/10.1017/BrImp.2014.15>
- Choi, Y., Kim, M., & Park, J. (2023). Mental Healthcare through Cognitive Emotional Regulation Strategies among Prisoners. *Healthcare (Basel, Switzerland), 12*(1), 6.
<https://doi.org/10.3390/healthcare12010006>
- Cima, M., Raine, A., Meesters, C., & Popma, A. (2013). Validation of the Dutch Reactive Proactive Questionnaire (RPQ): differential Correlates of Reactive and Proactive Aggression from childhood to adulthood. *Aggressive Behavior, 39*(2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/ab.21458>
- Clarés, B., Daukantaitė, D., Wångby-Lundh, M., & Lundh, L.-G. (2017). Validation of a Swedish version of the short UPPS-P impulsive behavior scale among young adults. *Addictive Behaviors Reports, 6*, 118-122. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2017.10.001>
- Cliffordson, C. (2002). The hierarchical structure of empathy: dimensional organization and relations to social functioning. *Scandinavian Journal of Psychology, 43*(1), 49-59 .
<https://doi.org/10.1111/1467-9450.00268>.
- Coillie, H., Mechelen, I., & Ceulemans, E. (2006). Multidimensional individual differences in anger-related behaviors. *Personality and Individual Differences, 41*, 27-38.
<https://doi.org/10.1016/J.PAID.2006.01.007>.

- Congreso de la República de Colombia. (1993). *Ley 65 de 1993. Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario*. Diario Oficial No. 40.999 de agosto 20 de 1993.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=9210>
- Congreso de la República de Colombia. (2006). *Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. Diario Oficial No. 46.383 de 6 de septiembre de 2006.
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html
- Congreso de la República de Colombia. (2008). *Ley 1266 de 2008. Por la cual se dictan las disposiciones generales del hábeas data y se regula el manejo de la información contenida en bases de datos personales, en especial la financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 47.219 de 31 de diciembre de 2008. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1266_2008.html
- Congreso de la República de Colombia. (2014). *Ley 1709 de 2014. Por medio de la cual se reforman algunos artículos de la Ley 65 de 1993, de la Ley 599 de 2000, de la Ley 55 de 1985 y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 49.186 de 18 de junio de 2014.
<http://alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=56484>
- Cornet, L. J., van der Laan, P. H., Nijman, H. L., Tollenaar, N., & de Kogel, C. H. (2015). Neurobiological factors as predictors of prisoners' response to cognitive skills training. *Journal of Criminal Justice*, 43(2), 122-132. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2015.02.003>
- Cowling, C. (2023). *Reducing Recidivism: A Focus on Rehabilitation Instead of Punishment*. Lexington Books.
- Cruz, A. R., Aizpurua, E., Jiménez, M. V. J., Baños, C. Z., Barbosa, F., & Trives, J. J. R. (2024). Psychometric properties of the long and short forms of the AQ aggression questionnaire in a sample of Spanish inmates. *Rev Esp Sanid Penit*, 26(1), 9-17.
- Cyders, M., Littlefield, A., Coffey, S., & Karyadi, K. (2014). Examination of a short English version of the UPPS-P Impulsive Behavior Scale. *Addictive behaviors*, 39(9), 1372–1376.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.02.013>
- D'Orta, I., Burnay, J., Aiello, D., Niolu, C., Siracusano, A., Timpanaro, L., ... & Billieux, J. (2015). Development and validation of a short Italian UPPS-P Impulsive Behavior Scale. *Addictive behaviors reports*, 2, 19-22. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2015.04.003>
- Davis, M. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85.

- Davis, M. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113-126.
- Day, A., Mohr, P., Howells, K., Gerace, A., & Lim, L. (2012). The role of empathy in anger arousal in violent offenders and university students. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 56(4), 599–613. <https://doi.org/10.1177/0306624X11431061>
- De Corte, K., Buysse, A., Verhofstadt, L., Roeyers, H., Ponnet, K., & Davis, M. (2007). Measuring empathic tendencies: Reliability and validity of the Dutch version of the Interpersonal Reactivity Index. *Psychologica Belgica*, 47(4), 235–260. <https://doi.org/10.5334/pb-47-4-235>
- Decety, J., & Jackson, P. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3(2), 71–100. <https://doi.org/10.1177/1534582304267187>
- Del Valle, M., Zamora, E. V., Khalil, Y., & Altamirano, M. (2020). Rasgos de personalidad y dificultades de regulación emocional en estudiantes universitarios. *Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad.*, 20(1), 56-67.
- Demirtas-Madran, H. (2013). The Reliability and Validity of the Buss-Perry Aggression Questionnaire (BAQ)-Turkish Version. *Turkish Journal of Psychiatry*, 24(2), 124-129.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2023). *Atlas estadístico. Tomo I Demográfico*. https://geoportal.dane.gov.co/servicios/atlasestadistico/src/Tomo_I_Demografico/%E2%80%A2regiones-geogr%C3%A1ficas.html
- Derefinko, K., DeWall, C., Metze, A., Walsh, E., & Lynam, D. (2011). Do different facets of impulsivity predict different types of aggression? *Aggressive Behavior*, 37(3), 223–233.
- Dinić, B. M., & Raine, A. (2019). An Item Response Theory Analysis and Further Validation of the Reactive–Proactive Aggression Questionnaire (RPQ): The Serbian Adaptation of the RPQ. *Journal of Personality Assessment*, 102(4), 469–479. <https://doi.org/10.1080/00223891.2019.1573430>
- Diotaiuti, P., Valente, G., Mancone, S., Grambone, A., & Chirico, A. (2021). Metric Goodness and Measurement Invariance of the Italian Brief Version of Interpersonal Reactivity Index: A Study With Young Adults. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 773363. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.773363>
- Docherty, M., Lieman, A., & Gordon, B. (2021). Improvement in Emotion Regulation While Detained Predicts Lower Juvenile Recidivism. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 20, 164 - 183. <https://doi.org/10.1177/15412040211053786>.
- Dodge, K., & Coie, J. (1987). Social information processing factors in reactive and proactive aggression in children's peer groups. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(6), 1146-1158.

<https://doi.org/10.1037/0022-3514.53.6.1146>

- Donati, M., Beccari, C., Bacherini, A., Capitanucci, D., & Primi, C. (2021). Psychometric properties of the short UPPS-P scale in adolescents: Gender, age invariance, and validity among Italian youth. *Addictive Behaviors*, *120*, 106987. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106987>
- D'Orta, I., Burnay, J., Aiello, D., Niolu, C., Siracusano, A., Timpanaro, L., & Billieux, J. (2015). Development and validation of a short Italian UPPS-P impulsive behavior scale. *Addictive Behaviors Reports*, *2*, 19-22. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2015.04.003>
- Drapela, L., Cole, A., Fletcher, V., & McRee, N. (2022). Interpersonal communication competence and the responsibility principle among inmates: implications for institutional misconduct. *Journal of Offender Rehabilitation*, *61*, 207 - 222. <https://doi.org/10.1080/10509674.2022.2062517>.
- Dugré, J. R., Giguère, C. É., Percie du Sert, O., Potvin, S., Dumais, A., & Consortium Signature. (2019). The psychometric properties of a short UPPS-P impulsive behavior scale among psychiatric patients evaluated in an emergency setting. *Frontiers in psychiatry*, *10*, 139.
- Dugre, J., Giguere, C-É., Percie du Sert, O., Potvin, S., Dumais, A., & Consortium Signature. (2019). The Psychometric Properties of a Short UPPS-P Impulsive Behavior Scale Among Psychiatric Patients Evaluated in an Emergency Setting. *Frontiers in Psychiatry*, *10*(139), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00139>
- Dumornay, N., Finegold, K., Chablani, A., Elkins, L., Krouch, S., Baldwin, M., Youn, S., Marques, L., Ressler, K., & Moreland-Capua, A. (2022). Improved emotion regulation following a trauma-informed CBT-based intervention associated with reduced risk for recidivism in justice-involved emerging adults. *Frontiers in Psychiatry*, *13*, 951429. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.951429>
- Dunne, E., Cook, R., & Ennis, N. (2019). Non-planning impulsivity but not behavioral impulsivity is associated with HIV medication non-adherence. *AIDS and Behavior*, *23*(5), 1297-1305. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2278-z>
- Durmus, F. B., Torlak, C. Y., Tüğen, L. E., & Güleç, H. (2022). Psychometric properties of the Turkish version of the Barratt Impulsiveness Scale-Brief in adolescents. *Archives of Neuropsychiatry*, *59*(1), 48.
- Eisenberg, N., & Fabes, R. (1990). Empathy: Conceptualization, measurement, and relation to prosocial behavior. *Motivation and Emotion*, *14*(2), 131–149. <https://doi.org/10.1007/BF00991640>
- Eisenberg, N., Eggum, N., & Giunta, L. (2010). Empathy-related Responding: Associations with Prosocial Behavior, Aggression, and Intergroup Relations. *Social Issues and Policy Review*, *4*(1), 143-180 . <https://doi.org/10.1111/J.1751-2409.2010.01020.X>.

- Eray, S., Sigirli, D., Yavuz, B. E., Şahin, V., Liu, M., & Cyders, M. A. (2023). Turkish adaptation and validation of the Short-UPPS-P in adolescents and examination of different facets of impulsivity in adolescents with ADHD. *Child Neuropsychology*, 29(3), 503-519, <https://doi.org/10.1080/09297049.2022.2100338>
- Espinosa-Becerra, A., & Quiroga-Baquero, L. (2022). Diseño y validación de un modelo analítico-funcional de formulación de caso forense. En L. González (Ed.), *Perspectivas de investigación en Psicología: Impacto social en diversidad de contextos* (pp. 181-247). Ediciones USTA.
- Fazel, S., Singh, J. P., Doll, H., & Grann, M. (2012). Use of risk assessment instruments to predict violence and antisocial behaviour in 73 samples involving 24 827 people: systematic review and metaanalysis. *BMJ (Clinical research ed.)*, 345, e4692. <https://doi.org/10.1136/bmj.e4692>
- Fernández, A. M., Baeza, C. G., Pavez, P., & Aldunate, N. (2021). Chilean version of the empathy quotient (EQ) scale: Adaptation and psychometric properties. *The Spanish Journal of Psychology*, 24, e24.
- Fernández, A., Dufey, M., & Kramp, U. (2011). Testing the psychometric properties of the Interpersonal Reactivity Index (IRI) in Chile: Empathy in a different cultural context. *European Journal of Psychological Assessment*, 27(3), 179–185. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000065>
- Folino, J., Escobar-Córdoba, F., & Castillo, J. L. (2006). Exploración de la validez de la escala de impulsividad de Barratt (BIS 11) en la población carcelaria argentina. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(2), 132-148.
- Ford, D., Chang, J., & Wanli Z. 2013. Randomized Clinical Trial Comparing Affect Regulation and Supportive Group Therapies for Victimization-Related PTSD with Incarcerated Women. *Behavior Therapy* 44: 262–7
- Formiga, N., Sampaio, L., & Guimaraes, P. (2015). How many dimensions measure empathy? Empirical evidence multidimensional scale of interpersonal reactivity in Brazilian. *Eureka*, 12(1), 94-105.
- Fossati, A., Di Ceglie, A., Acquarini, E., & Barratt, E. (2001). Psychometric properties of an Italian version of the Barratt Impulsiveness Scale-11 (BIS-11) in nonclinical subjects. *Journal of Clinical Psychology*, 57(6), 815-828. <https://doi.org/10.1002/jclp.1051>
- Frick, P., & Ellis, M. (1999). Callous-unemotional traits and subtypes of conduct disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2(3), 149-168. <https://doi.org/10.1023/a:1021803005547>
- García-Barrera, M., Karr, J., Trujillo-Orrego, N., Trujillo-Orrego, S., & Pineda, D. (2017). Evaluating empathy in Colombian ex-combatants: Examination of the internal structure of the Interpersonal Reactivity Index (IRI) in Spanish. *Psychological Assessment*, 29(1), 116–122. <https://doi.org/10.1037/pas0000331>

- Garofalo, C., Velotti, P., Callea, A., Popolo, R., Salvatore, G., Cavallo, F., & Dimaggio, G. (2018). Emotion dysregulation, impulsivity, and personality disorder traits: A community sample study. *Psychiatry Research, 266*, 186-192. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.05.067>
- Gendreau, P., Little, T., & Goggin, C. (1996). A meta-analysis of the predictors of adult offender recidivism: What works! *Criminology, 34*(4), 575-608. <https://doi.org/10.1111/j.17459125.1996.tb01220.x>
- Gerdes, K., & Segal, E. (2009). A Social Work Model of Empathy. *Advances in Social Work, 10*(2), 114–127. <https://doi.org/10.18060/235>
- Gilet, A.-L., Mella, N., Studer, J., Grün, D., & Labouvie-Vief, G. (2013). Assessing dispositional empathy in adults: A French validation of the Interpersonal Reactivity Index (IRI). *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement, 45*(1), 42-48. <https://doi.org/10.1037/a0030425>
- Gillespie, S. M., & Beech, A. (2018). Treating emotion dysregulation in antisocial behavior: A neuroscientific perspective. In A. Beech, A. J. Carter, R. E. Mann, & P. Rotshtein (Eds.), *The Wiley Blackwell Handbook of Forensic Neuroscience*. Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Goh, P., Lee C., Martel, M., Fillmore, M., Derefinko, K., & Lynam, D. (2020). Conceptualizing the UPPS-P model of impulsive personality through network analysis: Key dimensions and general robustness across young adulthood. *Journal of Personality, 88*, 1302-1314. <https://doi.org/10.1111/jopy.12572>
- Gómez-Simón, I., Penelo, E., & de la Osa, N. (2014). Factor structure and measurement invariance of the Difficulties Emotion Regulation Scale (DERS) in Spanish adolescents. *Psicothema, 26*(3), 401–408. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.324>
- Gouveia, V., Milfont, T., Gouveia, R., Neto, J., & Galvão, L. (2012). Brazilian-Portuguese empathy quotient: evidences of its construct validity and reliability. *The Spanish Journal of Psychology, 15*(2), 777-782. https://doi.org/10.5209/rev_sjop.2012.v15.n2.38889
- Gratz, K., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment 26*(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Grevenstein, D. (2020). Factorial validity and measurement invariance across gender groups of the German version of the Interpersonal Reactivity Index. *Measurement Instruments for the Social Sciences, 2*(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s42409-020-00015-2>

- Gross, J. (2015). Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects. *Psychological Inquiry*, 26, 1 - 26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>.
- Guan, R., Jin, L., & Qian, M. (2012). Validation of the Empathy Quotient - Short Form among Chinese healthcare professionals. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 40(1), 75-84. <https://doi.org/10.2224/sbp.2012.40.1.75>
- Gummerum, M., & Hanoch, Y. (2012). Altruism Behind Bars: Sharing, Justice, Perspective Taking and Empathy Among Inmates. *Social Justice Research*, 25, 61-78. <https://doi.org/10.1007/S11211012-0149-8>.
- Hambleton, R. (2005). Issues, designs and technical guidelines for adapting tests into multiple languages and cultures. In R. Hambleton, P. Merenda, & S. Spielberger (Eds.), *Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment* (pp. 3-38). Lawrence Erlbaum Associates.
- Hartmann, A., Rief, W., & Hilbert, A. (2011). Psychometric properties of the German version of the Barratt impulsiveness scale, version 11 (Bis-11) for adolescents. *Perceptual and Motor Skills*, 112(2), 353-368. <https://doi.org/10.2466/08.09.10.PMS.112.2.353-368>
- Hawk, S., Keijsers, L., Branje, S., Van der Graaff, J., de Wied, M., & Meeus, W. (2013). Examining the Interpersonal Reactivity Index (IRI) among early and late adolescents and their mothers. *Journal of Personality Assessment*, 95(1), 96-106. <https://doi.org/10.1080/00223891.2012.696080>
- Heilbrun, K., Grisso, T., & Goldstein, A. (2009). *Foundations of Forensic Mental Health Assessment*. Oxford University Press.
- Hosie, Julia & Dunne, Ashley & Meyer, Denny & Daffern, Michael. (2021). Aggressive script rehearsal in adult offenders: Relationships with emotion regulation difficulties and aggressive behavior. *Aggressive Behavior*. Doi. 10.1002/ab.22000. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113>
<https://doi.org/10.1097/00132576-200302020-00001>
- Hubbard, J., McAuliffe, M., Morrow, M., & Romano, L. (2010). Reactive and proactive aggression in childhood and adolescence: precursors, outcomes, processes, experiences, and measurement. *Journal of Personality*, 78(1), 95-118. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00610.x>
- Ingoglia, S., Lo Coco, A., & Albiero, P. (2016). Development of a brief form of the Interpersonal Reactivity Index (B-IRI). *Journal of Personality Assessment*, 98(5), 461-471. <https://doi.org/10.1080/00223891.2016.1149858>
- Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC). Instrumento de Valoración Integral de Condenados (IVIC 2.0) Recuperado de https://inpec.gov.co/documents/d/guest/ivic_final?download=true

- Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC). (2018, 16 de julio). Boletín informativo No. 065: Instrumento para la Valoración Integral de Condenados (IVIC). Oficina Asesora de Comunicaciones, INPEC.
- International Test Commission. (2017). *The ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests* (2 ed.). International Test Commission.
- Ireland, J., & Archer, J. (2008). Impulsivity among adult prisoners: A confirmatory factor analysis study of the Barratt impulsivity scale. *Personality and Individual Differences, 45*(4), 286-292. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.04.012>
- Jankowiak-Siuda, K., Kantor-Martynuska, J., Siwy-Hudowska, A., Śmieja, M., Dobrowolowicz-Konkol, M., Zaraś-Wieczorek, I., & Siedler, A. (2017). Psychometric properties of the Polish adaptation of short form of the Empathy Quotient (EQ-Short). *Psychiatria Polska, 51*(4), 719-734. <https://doi.org/10.12740/PP/64270>
- Jolliffe, D., & Farrington, D. (2004). Empathy and offending: A systematic review and meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior, 9*(5), 441–476. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2003.03.001>
- Khemiri, L., Brynte, C., Konstenius, M., Guterstam, J., Rosendahl, I., Franck, J., & Jayaram-Lindström, N. (2021). Self-rated impulsivity in healthy individuals, substance use disorder and ADHD: psychometric properties of the Swedish Barratt impulsiveness scale. *BMC psychiatry, 21*(1), Article 458. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03462-1>
- Kim, J., & Lee, S. (2010). Reliability and validity of the korean version of the empathy quotient scale. *Psychiatry Investigation, 7*(1), 24-30. <https://doi.org/10.4306/pi.2010.7.1.24>
- Koller, I., & Lamm, C. (2015). Item response model investigation of the (German) Interpersonal Reactivity Index empathy questionnaire: Implications for analyses of group differences. *European Journal of Psychological Assessment, 31*(3), 211-221. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000227>
- Lanciano, T., de Leonardis, L., & Curci, A. (2022). The Psychological Effects of Imprisonment: The Role of Cognitive, Psychopathic and Affective Traits. *Europe's Journal of Psychology, 18*(3), 262–278. <https://doi.org/10.5964/ejop.3995>
- Landenberger, N., & Lipsey, M. (2005). The positive effects of cognitive–behavioral programs for offenders: A meta-analysis of factors associated with effective treatment. *Journal of Experimental Criminology, 1*, 451-476. <https://doi.org/10.1007/S11292-005-3541-7>

- Lane, S., Cherek, D., Rhodes, H., Pietras, C., & Tcheremissine, O. (2003). Relationships among laboratory and psychometric measures of impulsivity: Implications in substance abuse and dependence. *Addictive Disorders & Their Treatment, 2*(2), 33-40.
- Lansbergen, M., Böcker, K., Bekker, E., & Kenemans, J. (2007). Neural correlates of stopping and self-reported impulsivity. *Clinical Neurophysiology: Official Journal of The International Federation of Clinical Neurophysiology, 118*(9), 2089-2103.
<https://doi.org/10.1016/j.clinph.2007.06.011>
- Latessa, E., Listwan, S., & Koetzle, D. (2015). *What Works (and doesn't) in Reducing Recidivism*. Routledge.
- Lauterbach, O., & Hosser, D. (2007). Assessing empathy in prisoners-A shortened version of the Interpersonal Reactivity Index. *Swiss Journal of Psychology, 66*(2), 91-101.
<https://doi.org/10.1024/1421-0185.66.2.91>
- Lawrence, E., Shaw, P., Baker, D., Baron-Cohen, S., & David, A. (2004). Measuring empathy: reliability and validity of the Empathy Quotient. *Psychological Medicine, 34*(5), 911-919.
<https://doi.org/10.1017/s0033291703001624>
- Laws, B., & Crewe, B. (2016). Emotion regulation among male prisoners. *Theoretical Criminology, 20*, 529 - 547. <https://doi.org/10.1177/1362480615622532>.
- Li, C., & Chen, S. (2007). Obsessive-compulsiveness and impulsivity in a non-clinical population of adolescent males and females. *Psychiatry Research, 149*(1-3), 129-138.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.05.001>
- Lindstrøm, J., Wyller, N., Halvorsen, M., Hartberg, S., & Lundqvist, C. (2017). Psychometric properties of a Norwegian adaption of the Barratt Impulsiveness Scale-11 in a sample of Parkinson patients, headache patients, and controls. *Brain and Behavior, 7*(1), Article e00605.
<https://doi.org/10.1002/brb3.605>
- Liu, M., Wu, W., Zapolski, T., & Cyders, M. (2023). Measurement Invariance and Differential Relationship to Substance Use of the Short UPPS-P Impulsive Behavior Scale Across Racial Groups. *Assessment, 30*(7), 2212–2222. <https://doi.org/10.1177/10731911221146339>
- Liu, L., Ding, X., Li, S., & Chen, X. (2024). Exploring aggressive emotions in women in prison: The role of empathy and perceived social support in moderating the effects of childhood discrimination experiences. *BMC Public Health, 24*, 3333. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20844-8>
- Logan, G. D., Schachar, R. J., & Tannock, R. (1997). Impulsivity and inhibitory control. *Psychological Science, 8*(1), 60–64. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1997.tb00545.x>

- López-Torrecillas, F., Castillo-Fernández, E., Ramírez-Uclés, I., & Martín, I. (2021). Impulsivity and Compulsivity and Their Relationship with Non-Adherence to Treatment in the Prison Population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8300. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168300>
- Lucas-Molina, B., Pérez-Albéniz, A., Ortuño-Sierra, J., & Fonseca-Pedrero, E. (2017). Dimensional structure and measurement invariance of the Interpersonal Reactivity Index (IRI) across gender. *Psicothema*, 29(4), 590-595. <https://doi.org/10.7334/psicothema2017.19>
- Lynam, D. (2013). Development of a short form of the UPPS-P Impulsive Behavior Scale. *Unpublished technical report*.
- Lynam, D., Whiteside, S., Smith, G., & Cyders, M. (2006). The UPPS-P: Assessing five personality pathways to impulsive behavior. Purdue University. *Unpublished report*.
- Mackenzie, D. (2006). *What works in corrections: Reducing the criminal activities of offenders and delinquents*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511499470>
- Mahmoudi, E., Nakhostin-Ansari, A., Ranjbar, M., & Memari, A. (2022). Are all types of empathy associated with lower aggression in athletes? A cross-sectional study on Iranian athletes. *BMC Psychology*, 10(1), 276. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00985-4>
- Mariano, M., Pino, M., Peretti, S., Valenti, M., & Mazza, M. (2017). Understanding criminal behavior: Empathic impairment in criminal offenders. *Social Neuroscience*, 12, 379 - 385. <https://doi.org/10.1080/17470919.2016.1179670>.
- Marsee, M., & Frick, P. (2007). Exploring the cognitive and emotional correlates to proactive and reactive aggression in a sample of detained girls. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 969981. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9147-y>
- Marsh, A. (2018). The neuroscience of empathy. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 19, 110-115. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2017.12.016>
- Martin, S., Zabala, C., Del-Monte, J., Graziani, P., Aizpurua, E., Barry, T., & Ricarte, J. (2019). Examining the relationships between impulsivity, aggression, and recidivism for prisoners with antisocial personality disorder. *Aggression and Violent Behavior*, 49, Article 101314. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.07.009>
- McRae, K., & Gross, J. (2020). Emotion regulation. *Emotion*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1037/emo0000703>
- Megreya A. (2015). Emotional intelligence and criminal behavior. *Journal of Forensic Sciences*, 60(1), 84–88. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.12625>

- Mestre, V., Frías, M., & Samper, P. (2004). La medida de la empatía: análisis del Interpersonal Reactivity Index. *Psicothema*, *15*(16), 255-260.
- Meyer-Lindenberg, A., Buckholtz, J., Kolachana, B., R Hariri, A., Pezawas, L., Blasi, G., Wabnitz, A., Honea, R., Verchinski, B., Callicott, J., Egan, M., Mattay, V., & Weinberger, D. (2006). Neural mechanisms of genetic risk for impulsivity and violence in humans. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *103*(16), 6269–6274.
<https://doi.org/10.1073/pnas.0511311103>
- Michelini, Y., & Godoy, J. C. (2022). Adaptación argentina de dos escalas de dificultades en la regulación emocional en adultos emergentes universitarios. *Psyche (Santiago)*, *31*(1), 1-20.
- Minhas, M., Murphy, C., Balodis, I., Acuff, S., Buscemi, J., Murphy, J., & MacKillop, J. (2021). Multidimensional elements of impulsivity as shared and unique risk factors for food addiction and alcohol misuse. *Appetite*, *159*, Article 105052. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105052>
- Ministerio de Salud. (1993). *Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430DE-1993.PDF>
- Molina-Coloma, V., Salaberría, K., & Pérez, J. I. (2018). La personalidad en población carcelaria: Un estudio comparativo en Ecuador. *Anuario de psicología jurídica*, *28*, 1-7.
- Monahan, J., & Skeem, J. (2016). Risk Assessment in Criminal Sentencing. *Annual Review of Clinical Psychology*, *12*, 489–513. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-092945>
- Montasell-Jordana, E., Penelo, E., Blanco-Hinojo, L., Pujol, J., Billieux, J., & Deus, J. (2024). Psychometric properties and normative data of the spanish upps-p impulsive behavior scale in adolescents. *Journal of Personality Assessment*. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1080/00223891.2024.2399184>
- Mooney, J., & Daffern, M. (2015). The relationship between aggressive behaviour in prison and violent offending following release. *Psychology, Crime & Law*, *21*, 314 - 329.
<https://doi.org/10.1080/1068316X.2014.989163>.
- Moore, R., Dev, S., Jeste, D., Dziobek, I., & Eyler, L. (2015). Distinct neural correlates of emotional and cognitive empathy in older adults. *Psychiatry Research*, *232*(1), 42–50.
<https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2014.10.016>
- Moran, D., Jewkes, Y., Blount-Hill, K., & John, V. (Eds.). (2022). *The Palgrave Handbook of Prison Design*. Springer Nature.

- Moreira, P., Lopes, J., Inman, R., & Cunha, O. (2022). The personality of male prisoners: Moving towards an integrated temperament-and-character-based theory of criminal and antisocial behavior. *Journal of Criminal Justice, 79*, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2022.101897>
- Moya-Albiol, L., Herrero, N., & Bernal, M. (2010). Bases neuronales de la empatía. *Revista de Neurología, 50*(2), 89-100. <https://doi.org/10.33588/rn.5002.2009111>
- Muncer, S., & Ling, J. (2006). Psychometric analysis of the Empathy Quotient (EQ) scale. *Personality and Individual Differences, 40*(6), 1111-1119. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.09.020>
- Muñiz, J., Elosua, P., & Hambleton, R. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los test: segunda edición. *Psicothema, 25*(2), 151-157. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.24>
- Naragon-Gainey, K., McMahon, T., & Chacko, T. (2017). The Structure of Common Emotion Regulation Strategies: A Meta-Analytic Examination. *Psychological Bulletin, 143*, 384–427. <https://doi.org/10.1037/bul0000093>.
- Narvey, C., Perez, K., Wolff, K., Baglivio, M., & Piquero, A. (2023). Gender Differences in the Empathy–Recidivism Relationship. *Criminal Justice and Behavior, 50*, 688 - 707. <https://doi.org/10.1177/00938548231153423>.
- Parrado-Corredor, F., Marín-Londoño, M., & Martínez-Munguía, C. (2021). Revisión de la validez del BIS-15S para la Medición de la Impulsividad en Estudiantes Universitarios. *Psicología desde el Caribe, 38*(1), 47-67. <https://doi.org/10.14482/psdc.38.1.616.89>
- Patton, J., Stanford, M., & Barratt, E. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal of Clinical Psychology, 51*(6), 768–774. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199511\)51:6<768::aid-jclp2270510607>3.0.co;2-1](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199511)51:6<768::aid-jclp2270510607>3.0.co;2-1)
- Pechorro, P., Ray, J., Raine, A., Maroco, J., & Gonçalves, R. (2015). The Reactive-Proactive Aggression Questionnaire: Validation among a Portuguese sample of incarcerated juvenile delinquents. *Journal of Interpersonal Violence, 32*(13),1-23. <https://doi.org/10.1177/0886260515590784>
- Pechorro, P., Revilla, R., Palma, V., Nunes, C., Martins, C., & Cyders, M. (2021). Examination of the SUPPS-P Impulsive Behavior Scale among Male and Female Youth: Psychometrics and Invariance. *Children, 8*, Article 283. <https://doi.org/10.3390/children8040283>
- Pijnenborg, G., Spikman, J., Jeronimus, B., & Aleman, A. (2013). Insight in schizophrenia: associations with empathy. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 263*(4), 299-307. <https://doi.org/10.1007/s00406-012-0373-0>
- Pinter, K., González Caino, P., & Resett, S. (2022). Propiedades psicométricas de la Escala de

- Impulsividad (UPPS-P) en una muestra de adultos argentinos. *Interdisciplinaria*, 39(1), 91-112.
<https://doi.org/10.16888/interd.2022.39.1.6>
- Pretti, A., Vellante, M., Baron-Cohen, S., Zucca, G., Petretto, D., & Masala, C. (2011). The Empathy Quotient: a cross-cultural comparison of the Italian version. *Cognitive Neuropsychiatry*, 16(1), 50-70. <https://doi.org/10.1080/13546801003790982>
- Prochazka, H., & Ågren, H. (2001). Aggression in the general Swedish population, measured with a new self-rating inventory: The Aggression Questionnaire - revised Swedish version (AQ-RSV). *Nordic Journal of Psychiatry*, 55(1), 17-23. <https://doi.org/10.1080/080394801750093661>
- Pulido-Barbosa, Á., Ballén-Villamarín, M., & Quiroga-Baquero, L. (2017). Funciones ejecutivas, rasgos de personalidad e impulsividad en condenados por acceso carnal violento. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 13(2), 169-185. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0002.03>
- Raine, A., Dodge, K., Loeber, R., Gatzke-Kopp, L., Lynam, D., Reynolds, C., Stouthamer-Loeber, M., & Liu, J. (2006). The Reactive-Proactive Aggression Questionnaire: Differential Correlates of Reactive and Proactive Aggression in Adolescent Boys. *Aggressive Behavior*, 32(2), 159–171.
<https://doi.org/10.1002/ab.20115>
- Redondo, I., & Herrero-Fernandez, D. (2018). Adaptation of the Empathy Quotient (EQ) in a Spanish sample. *Terapia Psicológica*, 36(2), 81-89.
- Reid, R. C., Garos, S. y Carpentier, B. N. (2011). Fiabilidad, validez y desarrollo psicométrico del Inventario de Conducta Hipersexual en una muestra ambulatoria de hombres. *Adicción y compulsividad sexuales*, 18 (1), 30-51. <https://doi.org/10.1080/10720162.2011.555709>.
- Rendón, M., & Quiroga-Baquero, L. (2017). Investigación traslacional en el estudio de marcos deícticos: reflexiones a partir de un trabajo experimental. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 43, 97-127. <http://dx.doi.org/10.5514/rmac.v43.i1.61078>
- Resolución No. 08430 de 1993 [Ministerio de Salud]. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 4 de octubre de 1993.
- Resolución No. 1753 de 2024. [Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC]. Por medio de la cual se establecen lineamientos para la implementación del tratamiento penitenciario. 28 de febrero del 2024.
- Restrepo Ardila, P. N. (2018). *Elementos a considerar: Instrumento de Valoración Integral al Condenado Versión 1.0 y 2.0*. Universidad Cooperativa de Colombia.
- Reynolds, B., Ortengren, A., Richards, J., & de Wit, H. (2006). Dimensions of impulsive behavior:

- Personality and behavioral measures. *Personality and Individual Differences*, 40(2), 305315.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.03.024>
- Roberton, T., Daffern, M., & Bucks, R. (2012). Emotion regulation and aggression. *Aggression and Violent Behavior*, 17, 72-82. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.09.006>
- Rodríguez, A., López, J., & Pueyo, A. (2002). Personalidad y comportamiento penitenciario. *Psicothema*, 14 (1), 90–100.
- Rojo-Ornelas, L., Benjet-Miner, C. L., Robles-García, R., & Lira-Mandujano, J. (2023). Necesidad de apego, socialización normativa masculina mexicana y machismo como raíz de los problemas de pareja, el papel del consumo de alcohol y la violencia de pareja. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 16(2), 123–135. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.16211>
- Ros, L., Zabala, C., Romero-Ayuso, D., Jimeno, V., & Ricarte, J. J. (2020). The Barratt Impulsiveness Scale11 in Community and Incarcerated Samples: Motor and Nonplanning Impulsivity Effects on Criminal Recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, 47(8), 996-1013.
<https://doi.org/10.1177/0093854820932615>
- Romero-Lara, P. R., Guillén-Riquelme, A., & Quevedo-Blasco, R. (2020). Perfil psicosocial, factores de riesgo y reinserción en reclusas adultas: una revisión sistemática. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 52, 193-217. <https://doi.org/10.14349/rlp.2020.v52.20>
- Ruiz Aranibar, G. (2019). Analisis de conglomerados. *REVISTA VARIANZA*, 16(16), 65–84. Recuperado a partir de <https://ojs.umsa.bo/ojs/index.php/revistavarianza/article/view/409>.
- Sampaio, L., Guimarães, P., dos Santos Camino, C., Formiga, N., & Menezes, I. (2011). Estudos sobre a dimensionalidade da empatia: tradução e adaptação do Interpersonal Reactivity Index (IRI). *Psico*, 42(1), 67-76
- Sánchez-Domínguez, R., Benjet, C., Marín-Navarrete, R., & Nicolini, H. (2023). Validity and reliability of the short version of the UPPS-P Impulsive Behavior Scale in patients with substance use disorders. *Journal of Substance Use*, 28(5), 721-729.
<https://doi.org/10.1080/14659891.2022.2087777>
- Saracco-Álvarez, R. A., Fresán, A., Rodríguez Pérez, V., Robles-García, R., Escamilla Orozco, R. I., Díaz Martínez, L. R., ... & Olivares Neumann, J. L. (2020). Development of the Mexican version of the Empathy Quotient. *Salud mental*, 43(2), 85-90.
- Schreiter, S., Pijnenborg, G. H. M., & Aan Het Rot, M. (2013). Empathy in adults with clinical or subclinical depressive symptoms. *Journal of affective disorders*, 150(1), 1-16.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.03.009>

- Severance, L., Bui-Wrzosinska, L., Gelfand, M., Lyons, S., Nowak, A., Borkowski, W., Soomro, N., Soomro, N., Rafaeli, A., Treister, D., Lin, C., & Yamaguchi, S. (2013). The psychological structure of aggression across cultures. *Journal of Organizational Behavior, 34*, 835-865. <https://doi.org/10.1002/JOB.1873>.
- Shaughnessy, J., Zechmeister, E., & Zechmeister, J. (2000). *Research methods in psychology* (5th ed.). McGraw-Hill.
- Shelton, D., Sampl, S., Kesten, K., Zhang, W., & Trestman, R. (2009). Treatment of impulsive aggression in correctional settings. *Behavioral Sciences & the Law, 27*(5), 787-800 . <https://doi.org/10.1002/bsl.889>.
- Shin, S., Cook, A., Morris, N., McDougale, R., & Groves, L. (2016). The different faces of impulsivity as links between childhood maltreatment and young adult crime. *Preventive Medicine, 88*, 210–217. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.03.022>
- Singh, J., Grann, M., & Fazel, S. (2011). A comparative study of violence risk assessment tools: a systematic review and metaregression analysis of 68 studies involving 25,980 participants. *Clinical Psychology Review, 31*(3), 499–513. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.11.009>
- Siu, A., & Shek, D. (2005). Validation of the Interpersonal Reactivity Index in a Chinese Context. *Research on Social Work Practice, 15*(2), 118-126. <https://doi.org/10.1177/1049731504270384>
- Skeem, J., & Monahan, J. (2011). Current directions in violence risk assessment. *Current Directions in Psychological Science, 20*(1), 38–42. <https://doi.org/10.1177/0963721410397271>
- Smeets, K., Oostermeijer, S., Lappenschaar, M., Cohn, M., van der Meer, J., Popma, A., Jansen, L., Rommelse, N., Scheepers, F., & Buitelaar, J. (2017). Are Proactive and Reactive Aggression Meaningful Distinctions in Adolescents? A Variable- and Person-Based Approach. *Journal of Abnormal Child Psychology, 45*(1), 1-14. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0149-5>
- Smith, A. (2006). Cognitive empathy and emotional empathy in human behavior and evolution. *The Psychological Record, 56*(1), 3-21. <https://doi.org/10.1007/BF03395534>
- Snow, N., Ward, R., Becker, S., & Raval, V. (2013). Measurement invariance of the Difficulties in Emotion Regulation Scale in India and the United States. *Journal of Educational and Developmental Psychology, 3*, 147-157. <https://doi.org/10.5539/jedp.v3n1p147>
- Stanford, M., Mathias, C., Dougherty, D., Lake, S., Anderson, N., & Patton, J. (2009). Fifty years of the Barratt Impulsiveness Scale: An update and review. *Personality and individual differences, 47*(5), 385-395. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.04.008>

- Strickland, J., & Johnson, M. (2021). Rejecting impulsivity as a psychological construct: A theoretical, empirical, and sociocultural argument. *Psychological Review*, *128*(2), 336–361.
<https://doi.org/10.1037/rev0000263>
- Swogger, M., Walsh, Z., Christie, M., Priddy, B., & Conner, K. (2015). Impulsive versus premeditated aggression in the prediction of violent criminal recidivism. *Aggressive Behavior*, *41*(4), 346–352.
<https://doi.org/10.1002/ab.21549>
- Taheri, S., Khaneghahi, S., & Fardin, M. A. (2025). The Effect of Emotional Intelligence on Empathy with the Mediating Role of Helping Behaviors in Female Prisoners with Anti-social Personality Disorder. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies*, *12*(12). DOI:[10.5812/mejrh-147954](https://doi.org/10.5812/mejrh-147954)
- Teese, R., Willie, C., Jago, A., & Gill, P. (2021). An Investigation of Alternative Factor Models of Impulsivity using the UPPS-P. *Journal of Personality Assessment*, *103*(3), 324–331.
<https://doi.org/10.1080/00223891.2020.1739059>
- Thompson, R. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review*, *3*, 269–307. <https://doi.org/10.1007/BF01319934>.
- Thomson, N., Vassileva, J., Kiehl, K., Reidy, D., Aboutanos, M., McDougale, R., & DeLisi, M. (2019). Which features of psychopathy and impulsivity matter most for prison violence? New evidence among female prisoners. *International Journal of Law and Psychiatry*, *64*, 26–33.
<https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2019.01.001>
- Toro, R., García-García, J., & Zaldívar-Basurto, F. (2020). Factorial Analysis and Invariance Testing for Age and Gender of the Reactive-Proactive Aggression Questionnaire (RPQ). *International Journal of Psychological Research*, *13*(1), 62–70. <https://doi.org/10.21500/20112084.4190>
- Trivedi-Bateman, N., & Crook, E. (2021). The optimal application of empathy interventions to reduce antisocial behaviour and crime: a review of the literature. *Psychology, Crime & Law*, *28*, 796 - 819. <https://doi.org/10.1080/1068316X.2021.1962870>.
- Türkmen İ, Rodoplu N, Üner BS, Esmer ŞC, Altan-Atalay A, Ece B. When the UPPS-P Model of Impulsivity Meets a Revised Approach: The Development and Validation of the TRUE Multidimensional Impulsivity Scale. *Journal of Personality Assessment*. *105*. 1-16.
[10.1080/00223891.2022.2093730](https://doi.org/10.1080/00223891.2022.2093730).
- Universidad Pontificia Bolivariana e INPEC. (2009). Diseño, validación e implementación de instrumentos científicos para el proceso de valoración, clasificación y seguimiento en el tratamiento penitenciario de la población condenada en los establecimientos de reclusión del orden

- nacional. Bucaramanga: PUBLICOM PDC. Recuperado:
<http://biblioteca.usbbog.edu.co:8080/Biblioteca/BDigital/65567.pdf>
- Urrego-Barbosa, S., Valencia-Casallas, O., & Villalba, J. (2017). Validación de la Escala Barrat de Impulsividad (BIS-11) en población bogotana. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, *13*(2), 143-157. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0002.01>
- Valdivia-Peralta, M., Fonseca-Pedrero, E., González-Bravo, L., & Lemos-Giráldez, S. (2014). Psychometric properties of the AQ Aggression scale in Chilean students. *Psicothema*, *26*(1), 39-46.
<https://doi.org/10.7334/psicothema2013.84>
- Van Langen, M., Wissink, I., van Vugt, E., Van der Stouwe, T., & Stamps, G. (2014). The relation between empathy and offending: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, *19*(2), 179–189.
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.02.003>
- Vasconcelos, A., Malloy-Diniz, L., & Correa, H. (2012). Systematic review of psychometric proprieties of Barratt Impulsiveness Scale Version 11 (BIS-11). *Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation*, *9*(2). 61-74
- Vazsonyi, A., Mikuška, J., & Kelley, E. (2017). It's time: A meta-analysis on the self-control-deviance link. *Journal of Criminal Justice*, *48*, 48–63. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2016.10.001>
- Vitaro, F., Brendgen, M., & Tremblay, R. (2002). Reactively and proactively aggressive children: antecedent and subsequent characteristics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, *43*(4), 495-505. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00040>
- Wakabayashi, A., Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Goldenfeld, N., Delaney, J., Fine, D., Smith, R., & Weil, L. (2006). Development of short forms of the Empathy Quotient (EQ-Short) and the Systemizing Quotient (SQ-Short). *Personality and Individual Differences*, *41*(5), 929-940.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.03.017>
- Walker, H., Thomsen, K., Jamison, L., Wamser-Nanney, R., & Howell, K. (2023). The Role of Dimensions of Emotion Dysregulation Following Exposure to Maltreatment and Adult Victimization. *Journal of Interpersonal Violence*, *38*(7-8), 5661–5681. <https://doi.org/10.1177/08862605221127188>
- Wang, X., Lei, L., Yang, J., Gao, L., & Zhao, F. (2017). Moral disengagement as mediator and moderator of the relation between empathy and aggression among Chinese male juvenile delinquents. *Child Psychiatry & Human Development*, *48*, 316-326.
- Wang, Y., Long J., Liu, Y., Liu, T., & Billieux, J. (2020). Psychometric Properties of the Chinese SUPPS-P Impulsive Behavior Scale: Factor Structure and Measurement Invariance Across Gender and Age. *Frontiers in Psychiatry*, *11*, Article 529949. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.529949>

- Ward, T., Melser, J., & Yates, P. M. (2007). *Reconstructing the risk–need–responsivity model: A theoretical elaboration and evaluation*. *Aggression and Violent Behavior, 12*(2), 208–228.
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.07.001>
- Webster, G., Dewart, C., Pond, R., Jr, Deckman, T., Jonason, P., Le, B., Nichols, A., Schember, T., Crysel, L., Crosier, B., Smith, C., Paddock, E., Nezelek, J., Kirkpatrick, L., Bryan, A., & Bator, R. (2014). The brief aggression questionnaire: psychometric and behavioral evidence for an efficient measure of trait aggression. *Aggressive Behavior, 40*(2), 120-139. <https://doi.org/10.1002/ab.21507>
- Wendel, B., Rocque, M., & Posick, C. (2022). Rethinking self-control and crime: Are all forms of impulsivity criminogenic? *European Journal of Criminology, 19*(4), 523-541.
<https://doi.org/10.1177/1477370820902992>
- Wheelwright, S., Baron-Cohen, S., Goldenfeld, N., Delaney, J., Fine, D., Smith, R., Weil, L., & Wakabayashi, A. (2006). Predicting Autism Spectrum Quotient (AQ) from the Systemizing Quotient-Revised (SQ-R) and Empathy Quotient (EQ). *Brain Research, 1079*(1), 47-56.
<https://doi.org/10.1016/j.brainres.2006.01.012>
- Whiteside, S., & Lynam, D. (2001). The Five Factor Model and impulsivity: using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences, 30*(4), 669-689.
[https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00064-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00064-7)
- Wojciechowski, T. (2021). The dual mediating roles of impulsivity and emotion regulation of the borderline personality disorder–violence relationship: A structural equation modeling approach. *Journal of Forensic Sciences, 66*(6), 2329–2339. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.14807>
- Wong, N., & Lee, T. (2013). Genetic and neural relationships underpinning impulsivity. *International Journal of Psychological Research, 6*, 80–93. <https://doi.org/10.21500/20112084.722>
- Woodin, E., & O'Leary, K. (2006). Partner aggression severity as a risk marker for male and female violence recidivism. *Journal of Marital and Family Therapy, 32*(3), 283-96 .
<https://doi.org/10.1111/J.1752-0606.2006.TB01607.X>.
- Wooldredge, J., & Smith, P. (Eds.). (2018). *The Oxford Handbook of Prisons and Imprisonment*. Oxford University Press.
- Yang, C., Wang, J., Shao, Y., Liu, M., & Geng, F. (2022). Antisocial and borderline personality traits and childhood trauma in male prisoners: Mediating effects of difficulties in emotional regulation. *Child Abuse & Neglect, 132*, 105822. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105822>.

- Yoon, I., Slade, K., & Fazel, S. (2017). Outcomes of Psychological Therapies for Prisoners with Mental Health Problems: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 85*, 783 - 802. <https://doi.org/10.1037/ccp0000214>.
- Zaimova-Tsaneva, E. V., Pop, A. X., Todorov, T., Vladimirova, V., Mavrodiev, S. L., Hadzhieva, T. S., & Mancheva, R. (2023). Study on the relationship between dark triad and aggression in women, sentenced for violent crimes in bulgarian prison. *Psychological Thought, 16*(1), 156.
- Zaki, J., & Ochsner, K. (2013). Neural sources of empathy: An evolving story. En S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg, & M. Lombardo (Eds.), *Understanding other minds: Perspectives from Developmental Social Neuroscience* (3rd ed., pp. 214–232). Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199692972.003.0013>
- Zuckerman, M. (2007). Búsqueda de sensaciones y conductas de riesgo. Asociación Americana de Psicología. <https://doi.org/10.1037/11555-000>