

## **FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

PERFIL NEUROPSICOLÓGICO FORENSE DE UN ADOLESCENTE CON  
INFRACCION POR SECUESTRO, VIOLACIÓN SEXUAL Y MUERTE DE UNA  
MENOR DE EDAD DE LIMA METROPOLITINA

### **Línea de investigación:**

Salud mental

Trabajo académico para optar el  
Título de segunda especialidad en Neuropsicología

### **Autor**

Salvatierra Baldeón, Juan Andreé

### **Asesor**

Villanueva Vásquez, Henrich Joel

ORCID: 0000-0002-0532-7171

### **Jurados**

Carlos Ventura, David Dionisio

Mori Dorian, Marco Antonio

Del Rosario Pacherres, Orlando

**Lima- Perú**

**2023**

### **Dedicatoria**

Dedicado a mi madre, padre y hermanos (María y Ronaldo); detonantes de mi crecimiento personal y profesional.

## **Agradecimientos**

Al Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima por permitirme realizar la investigación.

Al joven interno que accedió voluntariamente a formar parte de este estudio.

A las personas quienes ofrecieron su apoyo durante la materialización del proyecto.

A todos ustedes, gracias

## Índice

▪ Dedicatoria	i
▪ Agradecimientos	ii
▪ Índice	iii
▪ Lista de tablas y figuras	iv
▪ Resumen	v
▪ Abstract	vi
<b>I. Introducción</b>	<b>7</b>
<b>1.1. Descripción del problema</b>	<b>8</b>
<b>1.2. Antecedentes</b>	<b>8</b>
<b>1.2.1. Antecedentes nacionales e internacionales</b>	<b>10</b>
<b>1.2.2. Fundamentación teórica</b>	<b>12</b>
<b>1.3. Objetivos</b>	<b>27</b>
<b>1.4. Justificación</b>	<b>27</b>
<b>1.5. Impactos esperados del trabajo académico</b>	<b>27</b>
<b>II. Metodología</b>	<b>28</b>
<b>2.1. Tipo de investigación</b>	<b>28</b>
<b>2.2. Ámbito temporal y espacial</b>	<b>28</b>
<b>2.3. Participante</b>	<b>28</b>
<b>2.4. Técnicas e instrumentos</b>	<b>29</b>
<b>2.4.1. Observación psicológica</b>	<b>29</b>
<b>2.4.2. Entrevista</b>	<b>29</b>
<b>2.4.3. Instrumentos psicológicos aplicados</b>	<b>31</b>
<b>2.4.4. Análisis e interpretación de resultados</b>	<b>38</b>
<b>2.5. Intervención</b>	<b>40</b>
<b>2.5.1. Objetivos</b>	<b>41</b>
<b>2.5.2. Plan de intervención</b>	<b>41</b>
<b>2.6. Consideraciones éticas</b>	<b>41</b>
<b>III. Resultados</b>	<b>42</b>
<b>IV. Conclusiones</b>	<b>45</b>
<b>V. Recomendaciones</b>	<b>46</b>
<b>VI. Referencias</b>	<b>47</b>
<b>VII. Anexos</b>	<b>54</b>

## Lista de tablas

<b>Tabla 1</b>	Personalidad de los agresores sexuales	15
<b>Tabla 2</b>	Estrategias de rehabilitación neuropsicológica	21
<b>Tabla 3</b>	Interpretación - cuestionario CIA	32
<b>Tabla 4</b>	Distribución de ítems – test de Eysenck (Forma B)	32
<b>Tabla 5</b>	Interpretación - test de Eysenck	33
<b>Tabla 6</b>	Diagnóstico de capacidad intelectual - test de Raven	34
<b>Tabla 7</b>	Interpretación – test de Rey	35
<b>Tabla 8</b>	Interpretación – test de caras-R	35
<b>Tabla 9</b>	Criterios de puntuación – test Stroop	36
<b>Tabla 10</b>	Cálculo de la medida de interferencia – test Stroop	36
<b>Tabla 11</b>	Baremos - test Stroop	37
<b>Tabla 12</b>	Interpretación - Minimental test	37
<b>Tabla 13</b>	Dificultades y fortalezas del evaluado	41
<b>Tabla 14</b>	Resultados de los test	42

## Lista de figuras

<b>Figura 1</b>	Neuropsicología forense	12
<b>Figura 2</b>	Anatomía del córtex prefrontal	16
<b>Figura 3</b>	Funciones del córtex prefrontal	16
<b>Figura 4</b>	Factores asociados a la impulsividad	18
<b>Figura 5</b>	Sistemas de información	18
<b>Figura 6</b>	Procesos epigénéticos y cinéticos	19
<b>Figura 7</b>	Técnicas de rehabilitación neuropsicológicas	21
<b>Figura 8</b>	Variables que intervienen en rehabilitación neuropsicológica	22
<b>Figura 9</b>	Evaluación neuropsicológica	23
<b>Figura 10</b>	Rehabilitación neuropsicológica integradora	24
<b>Figura 11</b>	Principios de la neurorrehabilitación	24
<b>Figura 12</b>	Dimensiones del test de Eysenck	33

## RESUMEN

El centro juvenil de diagnóstico y rehabilitación de Lima (ex “Maranguita”) alberga los menores en conflicto con la Ley Penal más avezados del país. **Objetivos:** Evaluar el perfil neuropsicológico y diseñar un programa de intervención para un adolescente infractor con sentencia por secuestro agravado, violación sexual y muerte de una menor de edad. **Métodos:** Estudio de caso que ofrece una descripción pormenorizada de uno de los casos de infracción juvenil más controversiales del Perú. Se empleó entrevista personalizada y uso de los instrumentos: Cuestionario de colera, irritabilidad y agresión, test de personalidad de Eysenck, matrices progresivas de Raven, test de la figura compleja de Rey, test de caras, test de stroop y Mini-mental. **Resultados:** Sujeto de 18 años. Sin presencia de alteraciones físicas u orgánicas, de temperamento melancólico, de personalidad introvertida y escasas habilidades de socialización, con rasgos depresivos asociados a una marcada sensación de abandono de la figura paterna. Perfeccionista, con cambios emocionales bruscos y dificultad para reorientar patrones conductuales, con una alta tendencia a la impulsividad y escaso control inhibitorio. No evidencia alteraciones neuropsicológicas en: atención, lenguaje, escritura, lectura, praxia, cálculo, percepción y memoria. Inversamente, destaca un nivel intelectual superior al término medio con óptimas capacidades cognitivas. **Conclusiones:** Presunto síndrome orbitofrontal que requiere estudios de neuroimagen confirmatorios. A partir del cual, se diseñó un programa de intervención basado en mindfulness a orientado al control de impulsos y flexibilidad cognitiva.

*Palabras clave:* Neuropsicología forense; criminología; síndrome orbitofrontal; mindfulness.

## ABSTRACT

The youth diagnosis and rehabilitation center in Lima (ex "Maranguita") houses the most experienced minors in conflict with the Criminal Law in the country. **Objectives:** To evaluate the neuropsychological profile and design an intervention program for an adolescent offender sentenced for aggravated kidnapping rape and death of a minor. **Methods:** Case study providing a detailed description of one of Peru's most controversial juvenile infraction cases. Personalized interview and use of the instruments were used: Questionnaire of colera, irritability and aggression, Eysenck personality test, Raven's progressive matrices, Rey's complex figure test, face test, stroop and Mini-mental test. **Results:** Subject of 18 years (16 years at the time of the infraction). No presence of physical or organic alterations, melancholic temperament of introverted personality and poor socialization skills, with depressive traits associated with a marked sense of abandonment of the father figure. Perfectionist, with sudden emotional changes and difficulty reorienting behavioral patterns, with a high tendency to impulsivity and little inhibitory control. No evidence of neuropsychological alterations in: attention, language, writing, reading, praxia, calculation, perception and memory. Conversely, it highlights an intellectual level higher than the average with optimal cognitive abilities. **Conclusions:** Presumptive orbitofrontal syndrome requiring confirmatory neuroimaging studies. An intervention program based on mindfulness was designed for impulse control and cognitive flexibility.

*Keywords:* Forensic neuropsychology; criminology; orbitofrontal syndrome; mindfulness.



## I. INTRODUCCIÓN

Nuestro país cuenta con centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación (CJRD) distribuidos en los departamentos: Lima, La Libertad, Cusco, Junín, Lambayeque, Ucayali, Arequipa, Chiclayo, Piura; albergando 1586 menores con un rango de edad que oscila entre los 14 y 24 años de edad.

Las infracciones cometidas siguen la siguiente distribución: 824(50%) por infracción contra el patrimonio, 449(27%) por infracción contra la libertad sexual, 212 (13%) por infracciones contra la vida, el cuerpo y la salud, 8,5% por infracción contra la seguridad pública (141), de los cuales: 77(4.7%) por tráfico ilícito de drogas, 64(3.9%) por tenencia ilegal de armas y el restante el 1,8% (29) por violencia y resistencia a la autoridad (PRONACEJ, 2021).

Particularmente, en el CJRD-Lima se internan los jóvenes infractores más avezados del país, quienes cumple una medida socioeducativa en función del tipo de la transgresión legal cometida. El objetivo de la institución es realizar orientaciones centradas en su reinserción social.

Para este caso, se pretendió evaluar y determinar el perfil neuropsicológico de un adolescente limeño quién, después de asistir a una fiesta local y estar en aparente estado de ebriedad. Se encontró de camino a su recinto con tres menores de edad, se acerca y las invita a una tienda para invitarles algunas golosinas, en un descuido toma en brazos a una de ellas y se la lleva cargándola a un recinto. Abusa sexualmente de ella, la asesina y deposita el cadáver en un costalillo, qué después abandona en un descampado.

En ese sentido, se propone determinar las características neuropsicológicas de uno de los casos peruanos más controversiales de infracción penal contra una menor. Para tal fin, se pone a disposición un estudio que precisa un análisis pormenorizado de dominios neuropsicológicos, así como una propuesta de intervención contextualizada a sus características, enmarcadas en la teoría psicobiológica social y mindfulness.

Así, la estructura de este estudio de caso comprende: Descripción del problema, antecedentes, fundamentación teórica, objetivos y justificación, metodología (técnicas e instrumentos empleados), análisis e interpretación de resultados, programa de intervención, consideraciones éticas, resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones.

## **1.1. Descripción del problema**

Se presenta el caso de un interno varón de 18 años (16 al cumplir la infracción) que participa voluntariamente en el estudio, nacido en Lima, diestro y con secundaria incompleta, quién cumple una medida socioeducativa en el CJDR – Lima por secuestro agravado, violación sexual y muerte de una menor de 10 años.

En cuanto a la infracción cometida relata que, al volver de una fiesta de su vecindario y dirigirse ebrio a su recinto se encontró con tres menores de edad. Se acerca, las invita a comprar algo en una tienda y, en un descuido de las otras, se lleva cargando a una de las niñas rumbo a casa de su hermano. Dentro del recinto abusa de ella, se queda dormido y al despertar se percató que la menor no reacciona, coge una herramienta y la golpea en la cabeza, acabando así presuntamente con su vida. Acto seguido, introduce el cuerpo en un costalillo, la abandona en un terreno descampado y se da a la fuga. No obstante, las cámaras municipales del vecindario fueron revisadas y publicadas en medios televisivos, siendo horas después capturado.

Por lo expuesto, se considera necesario realizar evaluaciones psicológicas y neuropsicológicas para describir su perfil neuropsicológico y diseñar un programa de intervención pertinente y contextualizado a las características del evaluado.

## **1.2. Antecedentes**

### **1.2.1. Antecedentes nacionales**

Los antecedentes nacionales de estudios en menores infractores por secuestro, violación sexual y homicidio son nulos.

Se encuentran estudios en reclusos adultos sentenciados por violación de menores como, el estudio “Estilos de crianza y actitudes sexuales en internos sentenciados por violación de menores del establecimiento penitenciario de Trujillo” (Francisco & Reategui, 2018), que tuvo como objetivo establecer la relación entre estilos de crianza y actitudes sexuales, mediante el Inventario de estilos de Crianza de Bozzolo y el Inventario de actitudes sexuales de Eysenck. Así, en una muestra de 153 sujetos encontraron un 59.2% de internos con estilo de crianza autoritario y 37.9% con actitudes sexuales desfavorables, concluyendo la relación significativa entre ambas.

Por otro lado, estudios como “Los factores socioeconómicos y su influencia en los sentenciados por el delito de violación sexual de menores de edad en el establecimiento Penitenciario San Fermín de Huancavelica” (Huamán, 2018), cuyo objetivo fue determinar la influencia de los factores socioeconómicos en la conducta infractora de violadores sexuales. Evidenciando qué, factores de riesgo psicosocial como la condición de desempleo y la constelación familiar caracterizada por un ambiente de dinámica violentas y disfuncionales, tienen influencia significativa en los sentenciados por violación sexual de menores.

Así como, el estudio “Síntomas Psicopatológicos en internos del establecimiento penitenciario de Huánuco, sentenciados por el delito de violación sexual de menores de edad” (Reyes, 2017) que tuvo como objetivo determinar síntomas psicopatológicos mediante la Lista de chequeo de 90 síntomas; donde en una muestra de 72 internos, se encontró que reclusos entre 22 a 35 años se presentan más síntomas de sensibilidad paranoide y psicoticismo, entre 36 a 49 años síntomas de ansiedad y paranoide, mientras que de 50 a 63 años tuvieron mayor presencia de síntomas de depresión y psicoticismo. Así mismo, reporta un 5.56% con niveles de riesgo y 94.44% fuera de riesgo psicopatológico, por lo que concluyen que no existe un nivel de profundidad severa para posibles trastornos psicológicos.

En esta misma línea, estudios como “Factores sociales que contribuyen al ejercicio de la violencia sexual en hombres sentenciados por Actos contra la Libertad Sexual del Establecimiento Penitenciario Callao” (Zárate, 2016), el cual pretende conocer los factores sociales que contribuyen a la violencia sexual mediante un instrumento *ad hoc*, encontró que un agresor sexual es un adulto joven con nivel educativo básico, en su mayoría con hijos y pareja convivencial, particularizados por ser provenientes de hogares con dinámicas disfuncionales, presencia de violencia familiar, consumo de sustancias psico activas y entorno social violento. Concluyendo que, quienes cumplan con estas características tienen mayores probabilidades de ejercer violencia sexual.

Se enfatiza que, los estudios encontrados son de naturaleza sociofamiliar y realizados con población penitenciaria adulta, no se encuentran investigaciones nacionales con infractores juveniles.

### **1.2.2. Antecedentes internacionales**

Para el despliegue de los antecedentes internacionales, se presentan investigaciones de contexto cercanos al nuestro. En Colombia, una propuesta científica denominada “Perfil neuropsicológico de funciones ejecutivas orbitofrontales en abusadores sexuales en menores en Villavicencio”, tuvo como fin de reconocer comportamientos agresivos y cambios de personalidad. Así, tras una búsqueda de test psicométricos, determinó como herramientas pertinentes el Test de Stroop y test de Wisconsin, considerándolos idóneos para valorar funciones ejecutivas relacionadas con el control de emociones vinculadas en temas de abuso sexual (Botia-Niño, Briceño-Merchan y Rodríguez-López, 2018).

En Argentina, el estudio “Perfil psicopatológico de delincuentes sexuales”, conformado por 44 hombres adultos evaluados con el uso del inventario multifásico de la personalidad de Minnesota y la escala de psicopatía de Hare-R, evidencian un sobrediagnóstico de psicopatía en los delincuentes sexuales, considerando que no tiene suficiente presencia como para constituirse como una característica psicopatológica específica. No obstante, destacan la significativa presencia de psicosis y actitud defensiva. Concluyendo que no es posible establecer un perfil o carácter específico del delincuente sexual (Yesuron, 2015).

En España, el “Estudio de caso de un adolescente condenado por parricidio” (Rodríguez et al., 2015), cuyo objetivo fue analizar los elementos idiosincráticos de este tipo de infracción específica. Consideró a la edad como un factor predictivo, de forma que el comportamiento sociopático evidenciado antes de la pubertad, tiene peor pronóstico que aquellos que comienzan después. Pudiéndose presentarse dos casos: los indulgentes (a quienes se le ha permitido todo y no conocen límites) y los carentes (quienes sufrieron privaciones afectivas). Así, los autores concluyen que, en etapas adolescentes el cerebro aún no ha consolidado su desarrollo, por lo que frente a situaciones de estrés tiene una escasa capacidad de afrontamiento adaptativo.

En Ecuador, el “Estudio comparativo del perfil neuropsicológico prefrontal entre sujetos con conductas psicopáticas y/o delictivas y sujetos normales, en el contexto del peritaje forense”, tuvo como objetivo comparar el perfil neuropsicológico de 60 individuos (con conductas psicopáticas, delictivas y sujetos normales) mediante el uso de la escala de Hare, BANFE y MINI. Se encontró diferencias significativas en sus perfiles, siendo el desempeño frontal un prometedor

elemento decisivo para tomar decisiones sobre el proceso de rehabilitación social de las personas privadas de libertad. Concluyendo qué, las personas con conductas delictivas poseen un perfil prefrontal diferenciado (Moreno, 2014).

En España, el estudio “Abusadores sexuales: una perspectiva neuropsicológica”, congregó 70 sujetos distribuidos en dos grupos (32 abusadores sexuales y 38 grupo control). Así, empleando instrumentos como: Mini examen del estado mental, prueba del dibujo del reloj, series gráficas de Luria, figura compleja de Rey, serie de fluidez verbal, test de dígitos de WAIS y trail making test forma A y B. Se evidencia que los sujetos abusadores sexuales presentan: Déficit neurológico en la memoria, atención, concentración, memoria de trabajo, discriminación visual y capacidad viso-constructiva. Así como problemas en las funciones ejecutivas debido a (i) alteraciones en la capacidad de resolución de problemas y funciones cognitivas complejas, (ii) déficit en tareas subyacentes a las funciones frontales y (iii) enlentecimiento en el procesamiento de información. Por otro lado, en un grupo de 13 sujetos evaluados por resonancia magnética no se visibilizan alteraciones morfológicas significativas (Nunes-Pombo, 2011).

En otros estudios, como el “Análisis de caso: factores que influyeron a una adolescente en la comisión del acto homicida”, cuya finalidad fue analizar las variables psicosociales, motivacionales y distorsiones cognitivas relacionadas con la conducta infractora. Así, los resultados consideran que la insatisfacción de necesidades básicas (estima y seguridad en la infancia), pueden generar un patrón de violencia direccionada y un sentido filosófico de destrucción. Así mismo, el castigo y la violencia en etapas tempranas, agravan los sentimientos de ira, llegando a aumentar un 40% futuras conductas disociales. Concluyendo que, estas características sumadas a un extenso historial de abuso psicológico, físico y sexual, genera esquemas de pensamiento capaces de camuflarse con las normas sociales bajo una dinámica fría y calculadora (Zamora, 2010).

Asimismo, en el “Estudio sobre el menor homicida en la ciudad de Barranquilla”, cuya finalidad fue determinar las características psicosociales del infractor, destacan qué, la presencia de factores como el crecimiento en ambientes altamente disfuncionales con antecedentes delictivos, pertenecer a estratos socioeconómicos bajos y la escasa formación educativa, pueden incidir como

potenciales factores de riesgo. Por otro lado, los autores concluyen y enfatizan que el rechazo de la figura paterna puede llegar a incidir en comportamientos disruptivos destinados a molestar o castigar a su progenitor, como respuesta a su indiferencia afectiva (Morales & Villanueva, 2005).

### 1.2.3 Fundamentación teórica

#### I) *Neuropsicología forense*

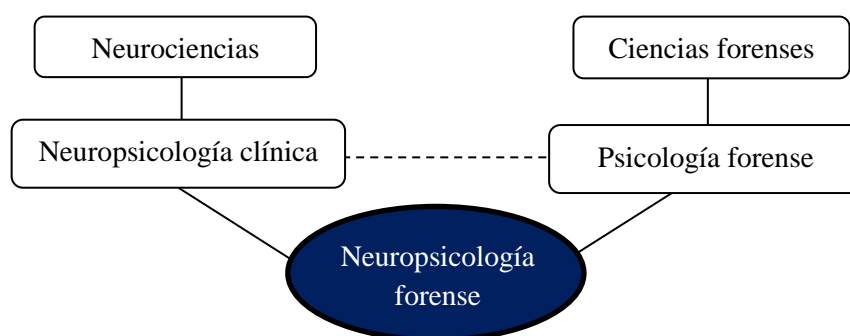
Disciplina encargada de aplicar elementos de la neuropsicología al ámbito legal a través del estudio del cerebro; que aún no tiene la implementación necesaria para ser aprovechada por los sistemas de justicia (Monroy & García-López, 2017).

#### *Historia*

Nace de la psicología jurídica, como una vertiente de naturaleza aplicativa, etimológicamente proviene del latín “*forensis*” que refiere al “*fórum*”, de foro o lugar donde se administra justicia. Aunque, como disciplina oficial es de reciente aparición, originada tras la integración de dos disciplinas: Psicología forense y neuropsicología clínica, encaminadas a la asesoría legal y teniendo como destinatario los operadores jurídicos (Figura 1).

**Figura 1**

*Neuropsicología forense*



*Nota.* Fuente: (Greiffenstein y Cohen, 2005)

Su aparición consolida la aplicación de la psicología al ejercicio del derecho, desde autores españoles como Emilio Mira (1932), quién logró enmarcar los problemas jurídicos que la psicología podría abarcar, considerando el “testimonio,

obtención de la evidencia delictiva, comprensión del delito, informe y reforma moral del delincuente en previsión de futuros delitos” (Nagore, 2019).

Otros autores consideran a la neuropsicología forense como una subespecialidad, que se dispone a responder preguntas de ámbitos legales mediante el uso de instrumentos neuropsicológicos (Greiffenstein y Cohen, 2005).

Así, esta disciplina surge para responder las razones entorno a las conductas transgresoras, a través del análisis de procesos cognitivos, neurobiológicos, emocionales y comportamentales. En tal sentido, se vale de la evaluación neuropsicológica para determinar algún tipo de disfunción o daño cerebral, ofreciendo así soporte a las administraciones de justicia.

### ***Definición***

Conforme a Fernández-Guinea (2001), define la neuropsicología forense como la aplicación del campo de la neuropsicología a los asuntos legales, que ha ido experimentando cambios a partir de las investigaciones realizadas por neuropsicólogos clínicos en las últimas décadas.

Es el punto de encuentro entre la psicología y el derecho, que “al ser ciencias humanas y sociales, comparten el objeto de intervención: las conductas de las personas” (Arch & Jarne, 2009). Por tanto, es la ciencia que enseña la aplicación de todas las ramas de la psicología ante preguntas de la justicia, mejorando el ejercicio del Derecho.

La neuropsicología forense es aplicada y relacionada con la práctica profesional, particularmente evaluando casos de forma individual (Garzón, 1990). Razón por la cual su quehacer debe comportar una gran exigencia científica y ética.

Analiza la conducta a partir del estudio del sistema nervioso central y su funcionamiento cotidiano, por lo que evalúa disfunciones cognitivas y disfunciones del comportamiento, tanto como el pronóstico de los déficits. (Nagore, 2019).

Por lo expuesto, la neuropsicología forense debe responder si la disfunción afecta al suceso bajo consideraciones legales o es resultado del mismo, ayudando así al esclarecimiento de la verdad. En la actualidad se enfrenta a una serie de retos orientada a conseguir su desarrollo científico y profesional (Verche, 2008).

## *Modelos*

### *A. Perfil de un abusador sexual*

Conforme a Villanueva (2013) quién cita a Finkelhor y Krugman (1993), se describen factores de riesgo:

#### *[1] Motivación del agresor*

(a) Repetición transgeneracional de experiencias previas de abuso en la infancia. (b) Componente psicopático de personalidad. (c) Presencia de trastorno de control de impulsos.

#### *[2] Habilidad del agresor*

Para superar sus inhibiciones, mediante el uso de alcohol, presencia de psicosis, pornografía infantil y la incapacidad para identificarse con las necesidades de los niños.

#### *[3] Capacidad del agresor*

Para superar las barreras de protección del niño, generando espacios para estar a solas con el niño o niña, aprovechando la incapacidad del menor para evitar o resistirse al abuso sexual.

#### *[4] Aprovechan la ignorancia*

*La curiosidad de los temas sexuales de sus víctimas.*

Otros modelos explicativos consideran los criterios contextuales. Argumentan que el abusador es una persona introvertida, solitaria y con falta de apoyo social, proveniente de un ambiente familiar no protector, de abandono, maltrato físico y sexual (Villanueva, 2013) (véase Tabla 1).

## **Tabla 1**

### *Personalidad de los agresores sexuales*

---

Agresores sexuales

---



	De adultos	De menores
Rasgos de personalidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dependientes</li> <li>▪ Antisociales</li> <li>▪ Compulsivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Esquizoide</li> <li>▪ Dependiente</li> <li>▪ Fóbica</li> <li>▪ Compulsiva</li> </ul>
Trastornos de personalidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Psicopatía</li> <li>▪ TOC</li> <li>▪ Trastorno Limite</li> <li>▪ Antisocial</li> <li>▪ Narcisista</li> <li>▪ Ansioso-evitativo</li> <li>▪ Trastorno sádico</li> <li>▪ Paranoide</li> <li>▪ Personalidad agresivo-sádica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trastorno limite</li> <li>▪ Antisocial</li> <li>▪ Narcisista</li> <li>▪ Ansioso-evitativo</li> <li>▪ Trastorno sádico</li> <li>▪ Paranoide</li> </ul>
Psicopatología	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comportamientos antisociales</li> <li>▪ Mayor impulsividad</li> <li>▪ Menor empatía</li> <li>▪ Parafilias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ansiedad fóbica</li> <li>▪ Baja autoestima</li> <li>▪ Parafilias</li> </ul>

*Nota.* Fuente: De La Torre (2012)

Los agresores sexuales adolescentes se valen de su poder frente a los niños pequeños, se caracterizan por vivir mayoritariamente en hogares de un solo progenitor, con presencia de fracaso en el ámbito escolar y en relaciones sexuales anteriores. Así como intereses sexuales atípicos y uso de pornografía (Ceballos-Espinoza, 2019).

### ***B. Neurobiología de la impulsividad***

Las estructuras neuroanatómicas que participan en la inhibición conductual, incluyen: Corteza prefrontal ventromedial, corteza cingulada anterior, núcleo basolateral de la amígdala, núcleo subtalámico y núcleo accumbens (Sánchez-Sarmiento et al., 2013).

Asimismo, se remarca el papel de los lóbulos frontales, particularmente las conexiones del córtex prefrontal (Figura 2 y 3). Por otro lado, la impulsividad está relacionada con dificultades de la flexibilidad, caracterizadas por un desplazamiento del foco atencional de un estímulo a otro, con déficit en los sistemas de control que imposibilitan una alternancia adecuada de objetivos coherentes con el medio (Slachevsky et al., 2005).

### **Figura 2**

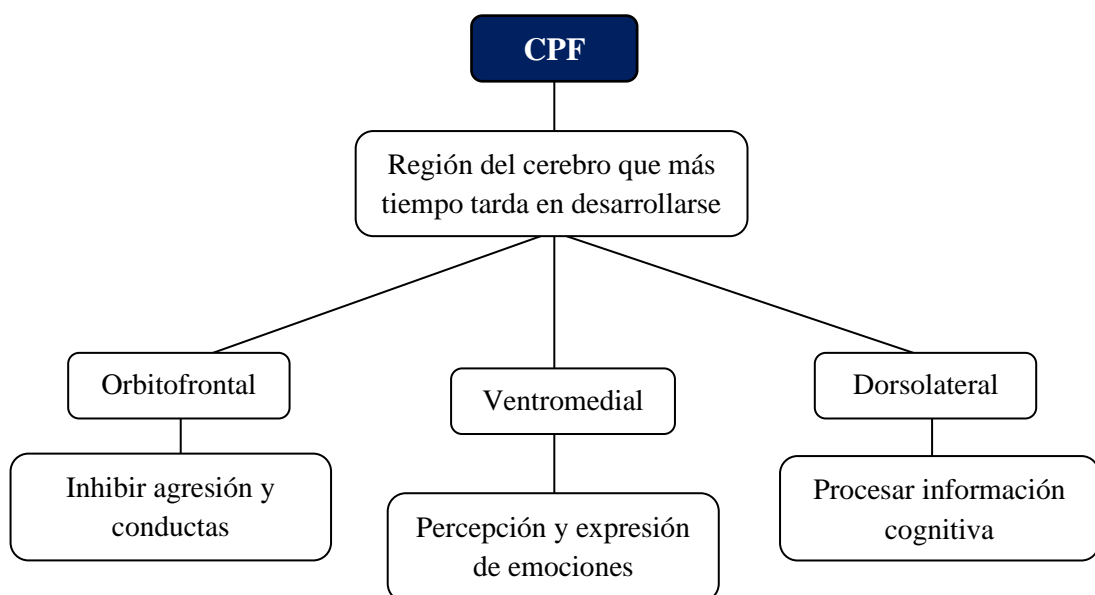
*Anatomía del córtex prefrontal*



Nota. Recuperado de: <https://acortar.link/19BeNu>

**Figura 3**

*Funciones del córtex prefrontal*



Respecto a la evaluación de casos, habitualmente se inicia el proceso con la revisión de informes previos que sirven de base para determinar la gravedad y naturaleza de una disfunción. Posterior a ello, se recomienda la entrevista con el paciente (instrumento diagnóstico por excelencia), obteniendo información sobre la historia y las variables mediadoras que configuran su caso (Tirapu, 2007).

Para este caso el motivo de la entrevista fue doble, permitiendo obtener información directa del evaluado, además de constatarla con la data de los expedientes y legajos de las evaluaciones previas.

En cuanto a los test, es pertinente considerar que su uso no es una mera aplicación sino un elemento dentro de todo el proceso evaluativo (Bausela, 2006). Por lo cual, se parte de dos acercamientos: *Clínico*, esencial para observar las características cualitativas del paciente y *psicométrico*, a partir de las puntuaciones obtenidas en un determinado test y su posterior comparación con datos normativos.

Por lo expuesto, conforme a Flores (2006) citado por Botia-Niño, Briceño-Merchan & Rodríguez-López (2018) puede considerarse que: “el perfil neuropsicológico de un abusador sexual, está estrechamente relacionado con el funcionamiento de las funciones ejecutivas orbitofrontales”, pudiendo ser reflejadas a través del lenguaje, control de impulsos y empatía, elementos susceptibles de valoración con los instrumentos psicométricos adecuados.

### C. Neuropsicología de la desinhibición conductual

Las dificultades para inhibir una respuesta conductual están incluidas dentro del amplio espectro de las funciones ejecutivas; que incluyen: inhibición, planificación y regulación de respuestas. Habilidades atribuidas a la corteza prefrontal, responsables del ajuste conductual coherente con las demandas contextuales (Sánchez-Sarmiento et al., 2013).

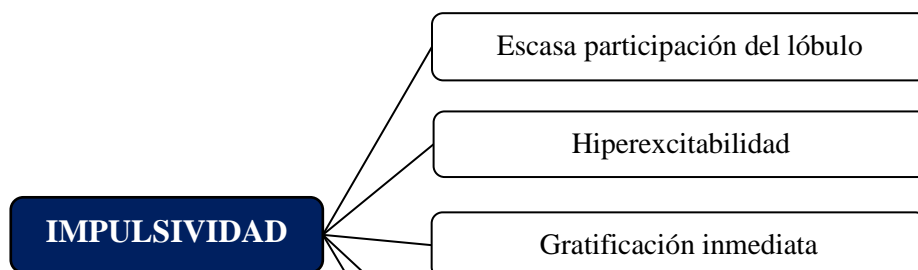
Las funciones ejecutivas incluyen además de la respuesta inhibitoria, la memoria de trabajo y flexibilidad cognitiva, cada una de las cuales se configura como constructos interdependientes (Bausela, 2014).

En ese sentido, las dificultades de la regulación emocional y abstención para emitir respuestas inadecuadas, se relacionan tanto con problemas de autocontrol como de planificación y flexibilidad cognitiva (Barkley & Russell, 1997).

Así, la impulsividad no es un constructo unitario (Figura 4), implica dificultades para el retraso de la gratificación, toma de decisiones racionales, flexibilidad cognitiva y autorregulación emocional (Sánchez-Sarmiento et al., 2013).

#### Figura 4

*Factores asociados a la impulsividad*

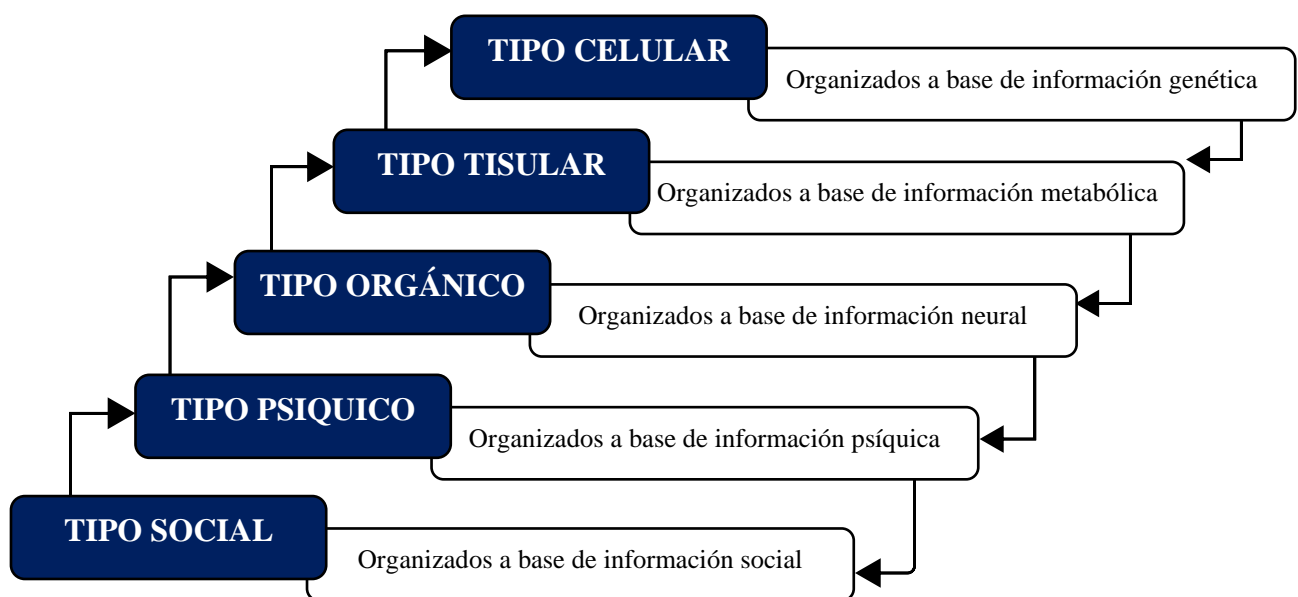


#### D. Psicobiología Social de Ortiz

Las explicaciones no deben incluir solo explicaciones biológicas o puramente psicológicas, sería en palabras de Ortiz “reduccionismo puro”. La información en todos sus niveles, es la base del desarrollo de la conducta social (Figura 5).

**Figura 5**

*Sistema de información*



*Nota.* Fuente: (Ortiz, 2004)

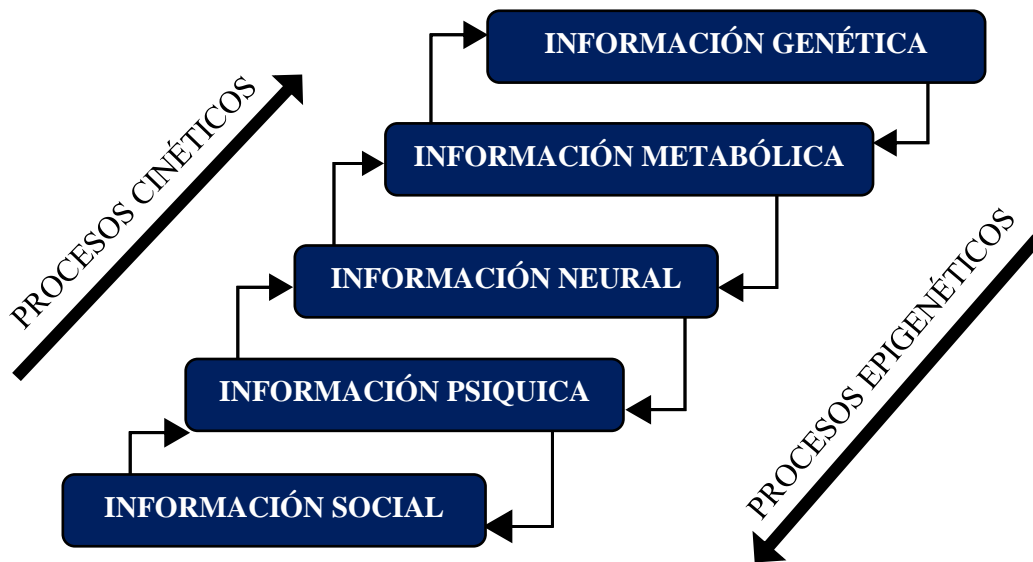
Todo sistema vivo se relaciona con su ambiente, por tanto, es necesaria la relación interna entre el todo corporal y la información en cada uno de sus niveles. Así, el sistema de la sociedad determina la transformación del hombre en personalidad.

Es decir, todo sistema vivo está doblemente determinado, no dependen únicamente de sus procesos internos sino también del ambiente que lo rodea. A partir de aspectos intraindividuales y extraindividuales por procesos ascendentes que van desde los niveles más elementales hasta los más complejos (epigenéticos) y procesos descendentes que

van desde los niveles más complejos hasta los más básicos del sistema (cinéticos) (Figura 6).

**Figura 6**

*Procesos epigenéticos y cinéticos*



*Nota.* Fuente: (Ortiz, 2004)

## **II) Rehabilitación neuropsicológica**

Conjunto de técnicas y estrategias destinadas a reducir problemas emocionales, favorecer la integración social y laboral, considerando a la persona con sus circunstancias y no solo el déficit como ente independiente (Paúl-Lapedirza, Bilbao-Bilbao & Ríos-Lago, 2011), sustentándose en aspectos que incluyen:

Aspectos del funcionamiento interno de las neuronas (cambios proteínicos y genéticos), de su estructura (dendritogénesis, remielinización), de estructuras asociadas (revascularización, gliogénesis) y de la manera en que éstas se asocian y organizan en redes neurales (reestructuración neuronal, sinaptogénesis) (Paúl-Lapedirza, Bilbao-Bilbao & Ríos-Lago, 2011).

### **Historia**

Los primeros indicios apuntan al antiguo Egipto, donde se desarrollaban tratamientos de lesiones cerebrales enfocadas al abordaje de problemas físicos. Es más, en sociedades primitivas las personas con déficit físico solían ser segregadas de un grupo,

lo que muchas veces auguraba una muerte segura. El cambio de vida y establecimiento de los nómadas, conllevó a una mayor conciencia de grupos. En la edad media, fuertemente influenciada por las doctrinas religiosas se consideraba las alteraciones neuropsicológicas como un castigo divino o una posesión demoniaca, reduciendo la recuperación de los pacientes a un plano puramente espiritual. Mientras que el siglo XIX se caracterizó por instituciones psiquiátricas y de internamiento, muchas de las cuales estaban lejos de ofrecer rehabilitación o tratamiento terapéutico.

No obstante, antes del siglo XX, los primeros documentos científicos fueron particularmente orientados a la rehabilitación del lenguaje. Así mismo, el estallido de las guerras mundiales, disparó una gran demanda de servicios de rehabilitación en los estamentos militares (García-Molina & Enseñat, 2019).

Dentro de los psicólogos más representativos, se encuentran Wundt y Cattell, enfocados en la “reeducación” de los trastornos del lenguaje, sentando así las bases de la rehabilitación neuropsicológica. Por otro lado, en 1914 con la primera Guerra Mundial (1914-1918) muchos combatientes, que en conflictos anteriores normalmente fallecían, lograban sobrevivir y presentar secuelas neurológicas que requerían intervención especializada, destinadas a la reinserción tanto social como laboral, convirtiéndose así en una prioridad nacional (García-Molina & Enseñat, 2019).

Asimismo, después de la segunda Guerra Mundial (1939-1945), se vuelve a generar la necesidad de contar con centros especializados para el tratamiento de soldados con lesiones cerebrales, pero esta vez considerando un tratamiento holístico, motivador y personalizado. Para 1970, los tratamientos no solo se destinan a veteranos de guerra, se incluye una gran cantidad de población civil en la atención neuroquirúrgica y consecuentemente en los servicios de rehabilitación neuropsicológica. A la fecha, la tecnología y la asistencia de *software* permiten desarrollar sistemas computarizados, no solo para el diagnóstico de alteraciones cerebrales sino también como una potente herramienta adaptada a la rehabilitación.

### ***Definición***

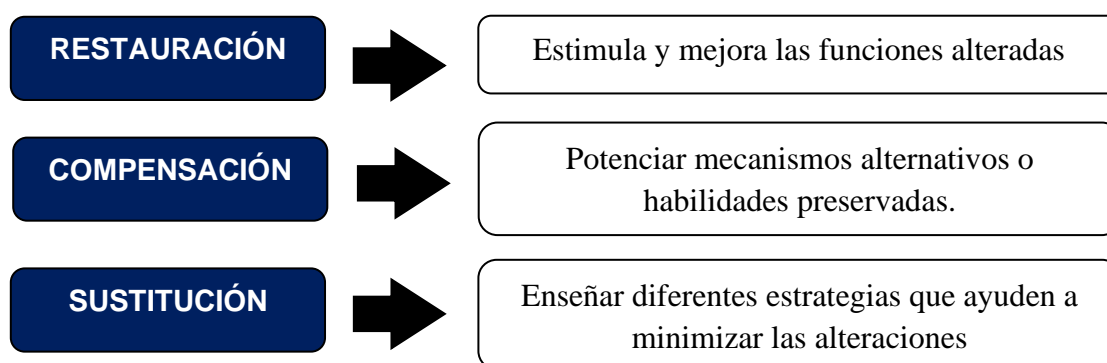
Es la aplicación de numerosas estrategias con el fin de reducir los déficits consecuentes de un daño cerebral, basados en la plasticidad del sistema nervioso, capaz

de modificar sus conexiones tras la estimulación, llegando en determinados casos a producir modificaciones estructurales nerviosas (Portellano, 2015).

Típicamente, incluye los enfoques de: Restauración, compensación y sustitución (Figura 7), inmersos en el proceso de rehabilitación de personas que han sufrido daño cerebral para recuperar sus habilidades (Santos & Bausela, 2005). Así, a partir de estas se van desarrollando estrategias de intervención conforme se explicita en la tabla 2.

**Figura 7**

*Técnicas de rehabilitación neuropsicológica*



**Tabla 2**

*Estrategias de rehabilitación neuropsicológica*

<b>Recuperación</b>	Volver a una vida normal con déficits neuropsicológicos menores (Jennett y Bond, 1995).
<b>Vicariación</b>	Habilidad del cerebro para asumir una función que corresponde a otra zona (Lashley, 1929).
<b>Reajuste conductual</b>	Uso de nuevas estrategias para reajustar las pérdidas debidas a una lesión (Almli & Finger, 1984).
<b>Reinstauración</b>	Reganancia de determinadas conductas que se deterioraron después de una lesión (Levere, 1980).

*Nota.* Adaptado de León Carrión (1995), citado por Santos & Bausela (2005)

Lashley (1929) define la rehabilitación como un proceso natural del cerebro para asumir funciones, mientras Levere (1980) lo considera como un proceso para reinstaurar determinadas conductas y funciones que han sido desorganizadas por el daño cerebral. Jefferson (1942), la define como

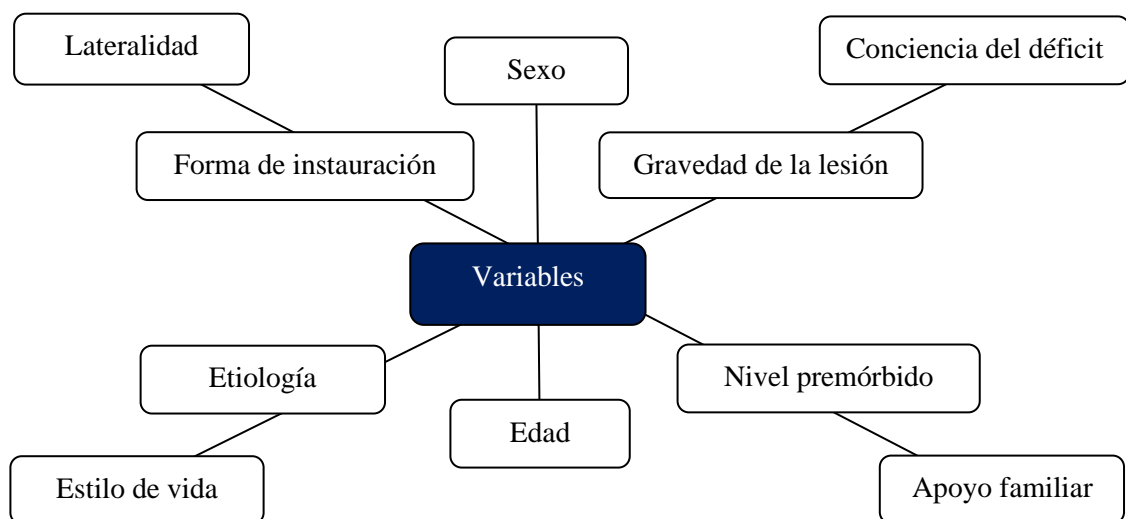
el uso de todas las medidas disponibles para mejorar la calidad de vida de las personas con alteraciones neuropsicológicas (Penadés & Gastó, 2010)

Es pertinente mencionar que, algunos autores consideran como término correcto consignar “remediación” y no “rehabilitación”. No obstante, en español este último tiene un contenido más preciso y no implica una concepción que incluya necesariamente la vuelta completa a la normalidad (Wykes & Reeder, 2005).

En cualquier caso, la rehabilitación neuropsicológica es un término que puede aplicarse a cualquier estrategia de intervención cuyo objetivo sea sobrellevar o reducir los déficits cognitivos producidos por una lesión o daño cerebral. No se basa en una intervención específica sino en la combinación de distintas estrategias (Paúl-Lapedirza, Bilbao-Bilbao & Ríos-Lago, 2011) en la que influyen, de igual manera, numerosas variables conforme se recogen en la figura 8.

### Figura 8

*Variables que intervienen en la rehabilitación neuropsicológica*



*Nota.* Adaptado de Portellano, 2005

### *Modelos*

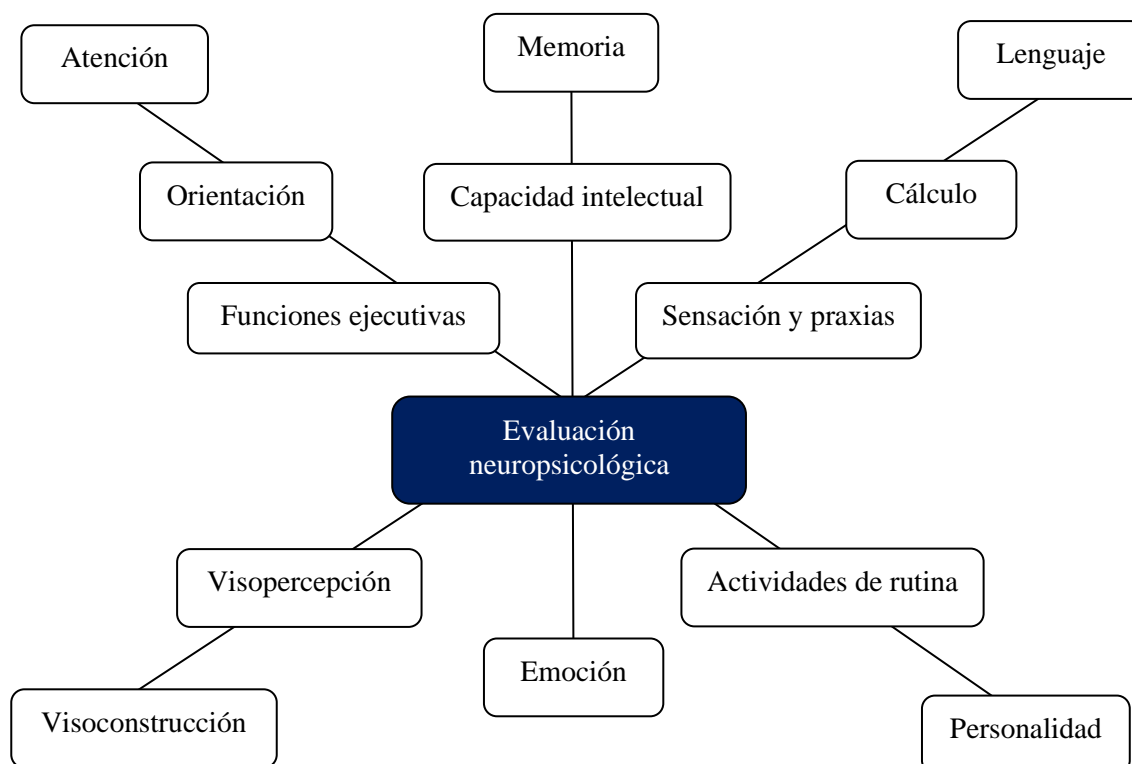
#### *A. Evaluación neuropsicológica*



Está encaminada a identificar los cambios cognitivos o conductuales producidos por algún tipo de condición que afecta al cerebro (figura 9), estableciendo así una línea base preliminar sobre sus características y la valoración de los siguientes atributos (León-Carrión & Barroso, 2001).

### Figura 9

#### Evaluación neuropsicológica



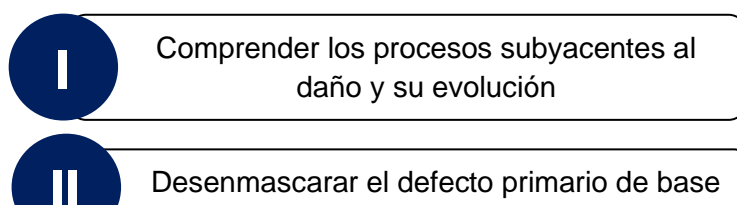
Nota. Adaptado de León-Carrión & Barroso (2001)

### B. Rehabilitación integradora

Para un adecuado proceso de rehabilitación neuropsicológica se consideran los siguientes puntos explicitados en la figura 10, los cuales recogen elementos dentro del proceso de rehabilitación, encaminados a favorecer la integración social, laboral y autonomía del paciente, alineados en ciertos principios básicos (figura 11).

### Figura 10

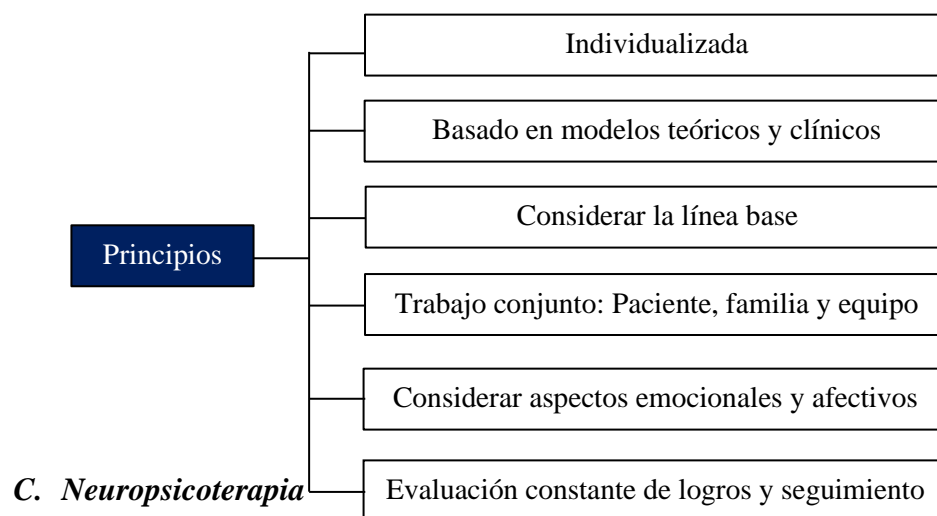
#### Rehabilitación neuropsicológica



*Nota.* Adaptado de Castillo, 2011 & Portellano, 2005

### **Figura 11**

#### *Principios de la neurorrehabilitación*



Es la aplicación de la psicoterapia en personas con daño cerebral, tiene como fin reducir los padecimientos psicológicos, restableciendo un sentido de propósito a la vida tras una lesión incapacitante. Por lo cual, es necesario adaptar la neuropsicoterapia a las necesidades, circunstancias y capacidades del paciente. No puede, ni debe aplicarse del mismo modo a todos los pacientes, puesto que no hay un patrón de tratamiento estándar (García-Molina et al., 2014).

Su finalidad, es maximizar el proceso de recuperación tanto en el aspecto cognitivo, conductual y emocional. Encaminadas a conseguir que un sujeto que ha padecido una lesión cerebral vuelva a hacer operativos los sistemas funcionales dañados.

No es de elección para pacientes que presenten problemas de orientación, cuadros confusionales o graves alteraciones conductuales. Bajo estas circunstancias, carece de los prerequisites mínimos para poder participar activamente de la terapia (García-Molina et al., 2014).

Entiéndase entonces que, la psicoterapia no solo produce cambios en el estado emocional o afectivo, también a nivel cerebral debido a la plasticidad del sistema nervioso, abordando enfoques que conducen a una terapia integrativa (Mansilla, 2020).

La psicoterapia produce cambios en la expresión génica que logra modificar la fuerza de las conexiones sinápticas y cambiar el patrón de interconexiones nerviosas del cerebro, generando cambios a largo plazo en el comportamiento (Kandel et al., 2013). Por tanto, se basa en la explicación de síntomas que manifiestan los pacientes con lesiones cerebrales, explicando las operaciones psicológicas alteradas, a partir de la evidencia de neuropatológica (Manning, 1990).

Para este fin, la rehabilitación incluye un proceso jerárquico, donde se personaliza cada una de las sesiones y la temporalidad del tratamiento, considerando distintos niveles de complejidad para producir aprendizajes y avances, siempre bajo un carácter individualizado que tenga impacto en la vida diaria del paciente, de forma que sean motivantes, permitiendo un desenvolvimiento dentro de la cotidianidad y la autonomía (Trápaga et al., 2018).

#### ***D. Mindfulness***

Es la traducción al inglés del término pali “*sato*” que significa conciencia. Su traducción al español no es concertada, pero puede ser entendido como conciencia plena. Es una técnica de meditación que consiste en observar la realidad en el presente, sin juzgar, con plena apertura y aceptación. Así, propone entrenar a las personas para identificar sus propias sensaciones, emociones y pensamiento, sin juzgarlas. Pasando de la reactividad de la mente (respuestas automáticas e inconscientes) a la responsabilidad (respuestas controladas y conscientes) (Vásquez-Dextre, 2016).

Su relación con la neurociencia parte de la Neurobiología interpersonal, que estudia la forma en como las relaciones interpersonales afectan el desarrollo del cerebro, sustentada en la práctica de la autoconciencia que permite el desarrollo de la capacidad de concentración de la mente, trayendo consigo la serenidad y un aumento en la comprensión de la realidad (Simón, 2015) a través de cada uno de sus componentes.

Una de las primeras investigaciones que expuso cómo la experiencia meditativa puede inducir cambios en el marco estructural de la plasticidad cerebral, fue la de Sara Lazar y su equipo en 2005. Tras comparar entre un grupo de meditadores expertos y un grupo control, vieron que las regiones del córtex prefrontal y la ínsula anterior mostraban una mayor densidad en el primer grupo que en el segundo. Además, también sugirieron que la meditación podría lentificar el adelgazamiento de la corteza prefrontal (Zoilo, 2020).

Esto se corrobora en estudios que, correlacionan la actividad cerebral y la meditación, así mediante el empleo de técnicas de neuroimagen, logra destacar la corteza prefrontal por su activación. Razón por la cual, a través de mindfulness podemos percibir la realidad de forma plena, con atención especial y detallada que favorece las instancias prefrontales dorsolaterales, implicadas con las funciones ejecutivas (Puigfel & Sánchez, 2018). Por otro lado, en estudios realizados con electroencefalograma se muestran cambios fisiológicos y psicológicos durante los estados de práctica meditativa, evidenciándose un incremento de ondas Alfa y Beta, que están relacionadas a un estado de calma (García & Rivera, 2015).

Por tanto, el entrenamiento mental podría implicar mecanismos de integración cerebral e inducir cambios neuronales, llegando a generar un patrón de actividad gamma parietotemporal bilateral y mediofrontal (Santachita & Vargas, 2015). En general, se

encuentra evidencia sobre la práctica de mindfulness y la plasticidad cerebral, particularmente en áreas prefrontales relacionadas con la conciencia interoceptiva, control de impulsos, emociones positivas y atención (Sánchez, 2011).

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el perfil neuropsicológico de un adolescente en conflicto con la ley penal por secuestro agravado, violación sexual y muerte de una menor de edad.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar el desempeño de procesos cognitivos superiores en un infractor.
- Identificar la presencia de alteraciones neuropsicológicas cognoscitivas.
- Diseñar un programa de rehabilitación neuropsicológica cognitiva bajo el modelo mindfulness.

### **1.4. Justificación**

*A nivel teórico*, apertura en nuestro país líneas de investigación relacionadas con la neuropsicología.

*A nivel metodológico*, permitirá incrementar y profundizar el entendimiento del perfil de jóvenes en conflicto con la Ley Penal.

*A nivel práctico*, la información obtenida espera aportar en la comprensión del perfil del infractor, a partir del cual puede llegar a construirse un adecuado programa de reinserción social.

### **1.5. Impactos esperados del proyecto**

A partir de los datos obtenidos se pretende diseñar un programa de reinserción contextualizado y pertinente para el caso de estudio, considerando las particularidades neuropsicológicas a partir del desempeño en cada una de los test psicométricos empleados.

## **II. METODOLOGÍA**

### **2.1. Tipo de investigación**

El tipo de investigación corresponde a un caso clínico, el cual tiene como objeto de estudio a un individuo.

Así, mediante la evaluación diagnóstica y la aplicación de instrumentos intenta explicar la naturaleza de un caso único (Roussos,2007). Por otro lado, al no existir manipulación de variables se enmarca como una investigación empírica con asignación de un tratamiento o intervención específica (Ato, López & Benavente, 2013).

### **2.2. Ámbito temporal y espacial**

El ámbito temporal abarcó del 07/06/2022 al 26/08/2022, considerando como variable de estudio las capacidades cognitivas superiores (atención, memoria, lenguaje, lectura, escritura, cálculo, praxias, funciones ejecutivas, bajo control del impulsos y flexibilidad cognitiva) en un adolescente con medida de internamiento socioeducativa por agravado, violación sexual y muerte de una menor de 10 años.

### **2.3. Paciente**

#### **2.3.1. Datos filiación**

Nombres : M.F.A.  
Sexo : Varón  
Edad : 18 años  
Fecha de nacimiento : 02/06/2004  
Lugar de nacimiento : Lima  
Escolaridad : 5to de secundaria  
Lateralidad : Derecha  
Grado de instrucción : Secundaria incompleta

#### **2.3.2. Motivo de consulta**

Tras la invitación para formar parte del estudio, acude de forma voluntaria a la evaluación neuropsicológica. No hay referencia o derivación del caso.

#### **2.3.3 Problema actual**

El adolescente cumple una medida socioeducativa de internamiento en el Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación – Lima, sentenciado por secuestro agravado, violación sexual y muerte de una menor de 10 años.

#### **2.3.4. Desarrollo cronológico del problema(infracción)**

El primer trimestre del 2020, el adolescente (16 años para aquel entonces) volvía de una fiesta organizada en su vecindario; bebió y al dirigirse a su recinto se encontró con tres menores de edad. Él se acerca a las niñas, las invita a comprar algo en una tienda cercana y después, en un descuido de las otras, se lleva cargando a la menor de ellas rumbo a casa de su hermano. Dentro del recinto abusa de ella, se queda dormido y al despertar se percata que la menor no reacciona, por lo que coge una herramienta y la golpea en la cabeza, acabando así presuntamente con su vida. Acto seguido, introduce el cuerpo en un costalillo, la abandona en un terreno descampado y se da a la fuga.

No obstante, las cámaras municipales del vecindario registraron al adolescente cuando corría por las calles cargando a la menor. La cinta fue publicada por distintos medios de comunicación peruanos, siendo horas después apresado.

### **2.4. Técnicas e instrumentos**

#### **2.4.1. Observación psicológica**

El evaluado se encuentra orientado en persona, tiempo y espacio. Se expresa con un lenguaje adecuado y vocabulario acorde a su edad. Respecto a su infracción tiene conciencia de error, asume su responsabilidad y verbaliza su arrepentimiento.

#### **2.4.2. Entrevista (anamnesis)**

##### *Antecedentes médicos*

Desarrollo personal sin antecedentes médicos significativos. El evaluado niega antecedentes de accidentes graves de carácter neurológico.

##### *Antecedentes psicológicos*

Desarrollo personal sin antecedentes psicológicos significativos previo al internamiento.

##### *Antecedentes legales*

Niega haber cometido infracciones anteriores. Reconoce la infracción y se muestra arrepentido.

#### *Antecedentes familiares delictivos*

Refiere que desconoce si algún familiar tuvo o tiene historial delictivo.

#### *Escolaridad*

Culminó sus estudios primarios. Previo a la infracción se matriculó para estudiar la secundaria, pero lo abandona porque no sentía motivación (evadía el colegio para irse a jugar a unas cabinas de internet). A la fecha, culmina sus estudios en el centro de educación básica alternativa (CEBA) del CJDR-Lima.

#### *Situación económica*

Refiere que laboraba como estibador en un mercado, donde percibía hasta cincuenta soles diarios. Su madre es vendedora ambulante y los ingresos que percibe dependen de la venta del día.

#### *Experiencia laboral*

Trabaja desde los 10 años, asumiendo sus propios gastos desde temprana edad y a la vez contribuyendo económicamente con su madre.

#### *Situación de vivienda*

Vivía con su madre, en una zona urbano marginal, en una casa con paredes de madera y techo de calamina. Los últimos años previos a su infracción se mudó a casa de su hermanastro, un recinto en el cual disponía de una habitación propia con todos los servicios básicos.

#### *Actividades cotidianas (previo al internamiento)*

Jugar fútbol y ver películas de acción. Actualmente, realiza actividades deportivas y artísticas dentro del CJDR-Lima (Taller de panadería, manualidades, lectura y banda de música).

#### *Consumo de sustancias*

Niega consumo de drogas, consume bebidas alcohólicas eventualmente desde los 13 años de edad.

#### *Entorno social*



Refiere que no tenía muchos amigos, porque no suele confiar en las personas.

### *Sexualidad*

Manifiesta haber iniciado relaciones sexuales a los 13 años, teniendo dos parejas heterosexuales; prácticas onanistas (manual) de forma eventual.

### *Videojuegos*

Menciona que cuando tenía alrededor de 10 años, solía escaparse de su casa por días (hasta 3) para jugar videojuegos (Fortnite y Dota 2). Al regresar a casa su madre, era castigado con el cinturón. Refiere que esta situación solo persistió hasta antes de cumplir 11 años.

### *Historia familiar*

Procede de un hogar monoparental. La madre tuvo tres compromisos con hijos en cada uno de ellos. No mantuvo convivencia con el padre del adolescente infractor, quién tampoco asumió su paternidad. El evaluado nunca conoció a su padre, su madre le comentó que era una persona que tenía problemas con el alcohol. En cuanto a la relación con la madre, manifiesta que era una persona poco afectiva y que tenía un estilo de crianza rígida. Cuando no cumplía las normas de casa era castigado físicamente (cinturón) como mecanismo de corrección. Los últimos años previo a su internamiento se mudó a vivir con su hermanastro, porque el lugar era más cercano a su trabajo (estibador). Sin embargo, realizó un viaje a otra ciudad, dejando sin supervisión al adolescente, tiempo en el que cometió la infracción.

## **2.4.3. Instrumentos psicológicos aplicados**

### ***Cuestionario CIA***

Diseñado para valorar la susceptibilidad de las personas a la colera, ira y agresión, a través de 42 reactivos, divididos en reactivos: 1 al 11 correspondientes a irritabilidad, 12 al 18 referente al área de cólera y del 19 al 42 destinados a valorar agresividad. Así, a través de la suma directa obtenida en los ítems (escala Likert) se obtiene una valoración específica por cada dimensión (Tabla 3-4). Es utilizado en población adolescente y adulta, su aplicación no supera los 45 minutos (Anexo n°3). Cuenta con validez de contenido por juicio de expertos y fiabilidad de .94 con Alpha de Cronbach (Estrada, 2017).

**Tabla 3***Interpretación - Cuestionario CIA*

Irritabilidad (1-11)	Ira (12-18)	Agresión (19-42)	Categoría	Diagnóstico
>40	>28	>91	Muy alta	Bajos mecanismos de control
33 - 39	22 - 27	73 - 90	Alta	
27 - 32	15 - 21	53 - 72	Promedio	Susceptibles a responder
22 - 26	11 - 14	42 - 52	Baja	Adecuados mecanismos de control
0 - 21	0 - 10	0 - 41	Muy baja	

**Test de personalidad de Eysenck (Forma B)**

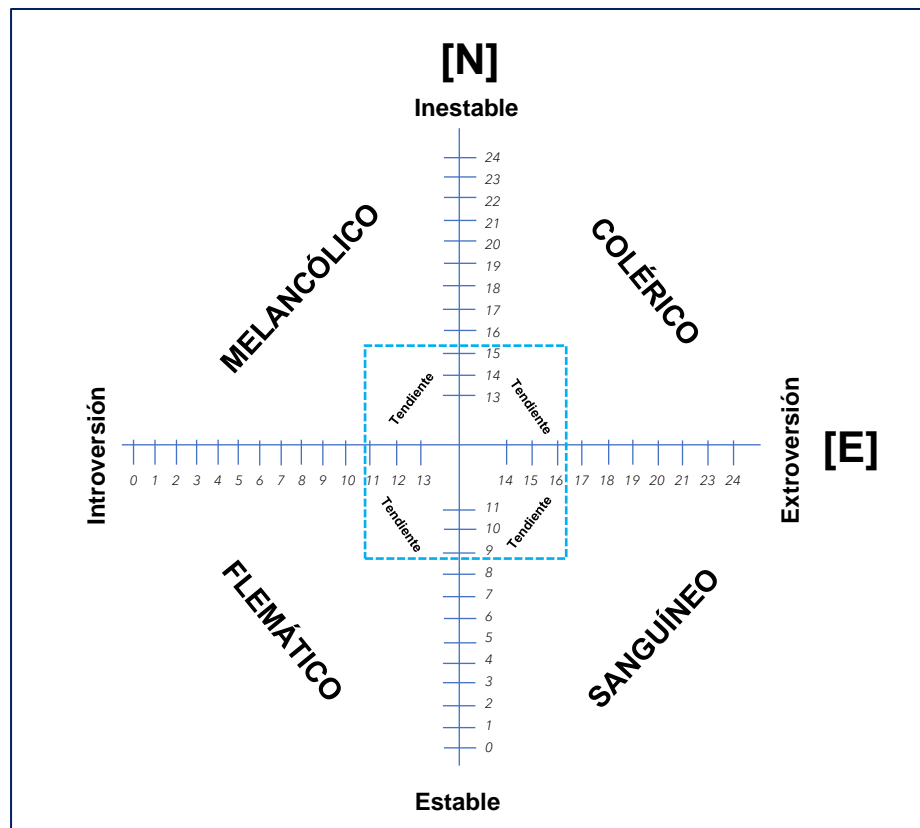
Test diseñado para evaluar las dimensiones de la personalidad a través de los campos: [E] Introversión-extraversión, [N] estabilidad e inestabilidad y [L] verdad. Así, a través de 57 ítems (respuesta dicotómica): 24[E], 24[N] y 9 [L], busca evaluar las adaptaciones del sujeto a su medio social.

Está destinado para sujetos mayores de 16 años y tiene un tiempo de aplicación aproximado de 15 minutos (Anexo nº4). Posee validez por correlación y fiabilidad mediante test-re test de .68 [E] y .76 [N] (García, Pérez & Tobeña, 1969).

**Tabla 4***Distribución de ítems- test de Eysenck (Forma B)*

Escala	Sí	No
Extroversión- Introversión [E]	1;3;8;10;13;17;22; 25;27;32;39;44; 46;49;51;53;56	5;15;20;29;32;37;41;51
Estabilidad- Inestabilidad [N]	2;4;7;9;11;14;16; 19;21;23;26;28;31; 33;35;38;40;43;45; 47;50;52;55;57	
Sinceridad [L]	6;24;36	12;18;30;42;48;54

*Nota:* (1) puntuar 1 punto por cada ítem consignado en las columnas correspondientes. (2) En la escala de sinceridad [L], se espera una puntuación  $\geq 4$ , de lo contrario se anulan los resultados.

**Figura 12***Dimensiones - test de Eysenck (Forma B)***Tabla 5***Interpretación - test de Eysenck (Forma B)*

	Estable	Inestable
	<b>Sanguíneo</b>	<b>Colérico</b>
Extrovertido	Sociales, locuaces, reactivos, vivaces, líderes, con capacidad de adecuarse a situaciones nuevas	Personas intranquilas, agresivas, excitables, inconstantes, de respuestas impulsivas
	<b>Flemático</b>	<b>Melancólico</b>
Introvertido	Equilibrados, pacíficos, cuidadosos, rutinarios y de hábitos bien estructurados, con estado de ánimo estabilidad y capacidad de reflexión	Tienden a ser caprichosos, ansiosos, rígidos, soberbios, pesimistas, reservados, insociables y ensimismados

### ***Test de matrices progresivas de Raven***

Prueba basada en imágenes que tiene por objetivo valorar la capacidad intelectual, consta de 5 series de láminas (A, B, C, D, E) cada cual contiene 12 láminas, conformando un total de 60. El test consiste en presentar al evaluado matrices con partes eliminadas, donde debe elegir la parte faltante entre las alternativas proporcionadas. Las respuestas correctas son calificadas con 1 punto y con 0 las incorrectas.

Está destinado para sujetos entre 12 a 65 años, tiene un tiempo de aplicación aproximado de 60 minutos. Muestra una fiabilidad de .89 con el método de las mitades y una validez de .86 (Raven et al., 1998)

### **Tabla 6**

#### *Diagnóstico de capacidad intelectual - test de Raven*

Percentil	Rango IQ	Diagnóstico de capacidad
≥95	I	Superioridad intelectual
90 75	II	Superior al término medio
50	III	Término medio
25 10	IV	Inferior al término medio
5	V	Deficiente

### ***Test de la figura compleja de Rey (Forma A)***

Instrumento empleado para evaluar la organización perceptual y memoria visual de individuos. Se compone por una figura geométrica compleja conformada por 18 elementos, su aplicación consta de una etapa de copia y una vez transcurrido 3 minutos (sin advertencia de la posterior reproducción de la figura geométrica) se solicita al sujeto que reproduzca la figura.

Es decir, dibujar los elementos que recuerde (Anexo n°5). En cuanto a la calificación, cada elemento puede alcanzar un valor de 0.5 a 2 puntos, en función de la precisión y localización de la representación.

Está destinado a partir de los 18 años (aunque también se dispone de una lámina para población infantil- Figura B), su aplicación no tiene límite de tiempo. Muestra una fiabilidad de .83 y validez de .78 (Custodio& Benites, 2016)

**Tabla 7***Interpretación - test de Rey*

Percentil	Rango	Valoración
>75	I	Superioridad
75-25	II	Normalidad
<25	III	Deficiente

***Test de percepción de diferencias revisado (caras – R)***

Instrumento que tiene como fin evaluar aptitudes perceptivas y atencionales, así como el control de impulsos. Consta de 60 gráficos con figuras de caras, donde el sujeto debe identificar, en cada uno de los recuadros cuál de las caras es diferente (Anexo n°6).

En cuanto a su calificación, se considera tanto los aciertos como los errores cometidos. Solo las respuestas correctas puntúan con 1, los aciertos netos se calculan restando el número total de aciertos con el número de errores. Puede obtenerse también un índice de control de impulsividad, que se obtiene al dividir los aciertos netos entre el número total de respuestas (incluido los errores). En ese sentido, los puntajes altos indican un óptimo procesamiento de detalles como elevada capacidad en el control de impulsos.

Está destinado a partir de los 6 años en adelante, con un tiempo de aplicación de 3 minutos. Posee con una validez de 0.81 y fiabilidad de .88 con alfa de Cronbach (Ruiz, 2019).

**Tabla 8***Interpretación - test de Caras-R*

Percentil	Eneatipo	Nivel
≥97	9	Muy Alto
≥90	8	Alto
≥80	7	Medio-alto
≥65	6	
≥40	5	Medio
≥25	4	
≥15	3	Medio-bajo
≥5	2	Bajo
≥1	1	Muy bajo

### ***Stroop: Test colores y palabras***

Evalúa alteraciones en el control inhibitorio, automatización, velocidad de la lectura, procesamiento de la información y funcionamiento ejecutivo. El test consta de 3 láminas, cada una compuesta por 100 reactivos distribuidos en 5 columnas de 20 elementos cada una.

La 1° lámina conformada por palabras [P], ordenadas al azar e impresas en una hoja A4 en tinta negra. La 2° [C] conformada por símbolos (XXXX) impresos en color azul, verde y rojo. La 3° [PC] contiene palabras impresas en colores, no coincide el color de la tinta con el significado de la palabra y se solicita al evaluado nombrar el color de la tinta (Anexo n°7).

En cuanto a la calificación se obtienen puntuaciones por cada una de las láminas, los errores no se cuentan, solo producen una puntuación total menor, ya que el sujeto debe repetir el elemento erróneamente nombrado.

Está destinado a sujetos mayores de 7 años con un tiempo aproximado de 5 minutos. Posee validez por análisis de componentes principales y fiabilidad con coeficiente de correlación intraclase de .91 [P], .87 [C] y .78[PC] (Rodríguez et al., 2016)

#### **Tabla 9**

##### *Crterios de puntuación - test Stroop*

	16 a 45 años	45 a 64 años	65 a 80 años
Puntaje bruto		[P] + 8 [C] + 4 [PC] + 5	[P] + 14 [C] + 11 [PC] + 15

*Nota:* Obtenido el puntaje consultar los baremos correspondientes.

#### **Tabla 10**

##### *Cálculo de la medida de interferencia – test Stroop*

$$\frac{[P] * [C]}{[P] + [C]} = PC^*$$

$$[PC] - PC^* = \text{Interferencia [I]}$$

**Tabla 11***Baremos - test Stroop*

[P]	[C]	[PC]	[I]	T
159 - 179	107 - 121	72 - 83	20.8 - 29.9	70-80
139 - 158	93 - 106	61 - 70	11.8 - 20.7	60-69
119 - 138	79 - 92	50 - 60	2.7 - 11.7	50-59
99 - 118	65 - 78	39 - 49	2.6 - (-6.3)	40-49
79 - 98	51 - 64	28 - 39	(-6.2) - (-15.4)	30-39
59 - 78	37 - 50	17 - 27	(-15.3) - (-24.4)	20-29

*Mini-mental state examination*

Instrumentos que tiene por objetivo valorar la presencia de demencia, consta de 30 ítems. En cuanto a su calificación, se contabilizan los aciertos (puntaje bruto) en un rango de valoración.

Está destinado a partir de los 18 años en adelante, con un tiempo aproximado de aplicación de entre 5 a 10 minutos. Posee una validez de .80 y fiabilidad de .89 (Romero, 2019).

**Tabla 12***Interpretación - Minimental test*

Valoración	Puntaje
Normalidad	> 27
Sospecha patológica	25 - 27
Deterioro cognitivo	12 - 24
Demencia	9- 11

*INECO Frontal Screening*

Es un instrumento de rastreo destinado a medir funciones frontales, conformado por tres tipos de tareas cognitivas: Inhibición de respuestas, capacidad de abstracción y memoria de trabajo (Zapata-Zabala, Cárdenas-Niño & Cuartas-Arias, 2019).

A su vez, está conformado otros test de función frontal: Series motoras, instrucciones conflictivas, go-no-go, dígitos en orden inverso, memoria de trabajo especial, capacidad de abstracción y control inhibitorio verbal (Anexo n°8).

Posee validez de contenido y una fiabilidad de .91 con alfa de Cronbach (Inhen, 2012). El punto de corte sugerido es de 25 puntos, con el que se demuestra una sensibilidad del 96.2% y una especificidad de 91.5% (Hernández, 2017).

#### **2.4.4. Análisis e interpretación de resultados**

##### ***Área intelectual***

Se ubica en una categoría intelectualmente superior al término medio, evidencia capacidad argumentativa con adecuada comprensión y análisis.

##### ***Área psicológica***

Presenta características de temperamento tendiente a lo melancólico y escasa reactividad ante los estímulos del medio, con pensamientos depresivos.

De personalidad introvertida, con baja sensibilidad a los cambios en el ambiente, escasa sociabilidad, ensimismamiento y evasión que en realidad enmascaran una búsqueda protección y necesidad de afecto.

Además de tendencias perfeccionistas con cambios emocionales bruscos, dificultad para reorientar patrones conductuales y disminución de sentimientos de adecuación.

##### ***Área socioemocional***

Evidencia una sensación de abandono de la figura paterna. Al no existir una relación satisfactoria con su familia, imposibilitaron el desarrollo de su identidad madura, generando una autopercepción limitada de sus propias habilidades.

A nivel social, tiende a sentirse tenso e indeciso, con predisposición a reaccionar y sobresaltarse fácilmente.

##### ***Área neuropsicológica***

- **Orientación:** Orientado en persona, tiempo y espacio.
- **Atención selectiva:** Sin presencia de alteraciones.
- **Atención sostenida:** Sin presencia de alteraciones significativas



- **Lenguaje:** Optimo desempeño en todos sus campos, a excepción de la prosodia.
  - Ortofónico: No presenta anomalías buco-fáciles
  - Fonético- fonológico: Capacidad óptima para comunicarse.
  - Ritmo: Evidencia fluidez verbal conservada
  - Comprensión: Comprende las indicaciones y no evidencia dificultades de lenguaje receptivo.
  - Prosódico: Tiene poca entonación y expresión al hablar.
- **Escritura:** Desempeño normal
- **Lectura:** Desempeño normal
- **Praxia:** Coordina y dirige con normalidad sus movimientos.
- **Cálculo:** Sin evidencia de dificultades.
- **Funciones ejecutivas:** Desempeño normal
- **Percepción:** No evidencia dificultades de percepción viso-gráficas, hápticas o auditivas.
- **Memoria:** Dentro de los rangos de normalidad y con desempeño adecuado.

### ***Área ecológica***

Presentó, en algún momento, ideación suicida a causa de su situación penal y el abandono emocional del padre a quién no conoce. Actualmente, 3 años después de su internamiento en el CJDR-Lima, participa en talleres formativos y laborales:

- Taller de panadería
- Taller de lectura (destaca su afición por los libros de mitos y leyendas)
- Taller de manualidades (realiza adornos con materiales que al finalizar envía a su madre)
- Participa como miembro de la orquesta del CJDR de Lima

Según refiere la relación con sus compañeros “no es ni buena ni mala”. Actualmente, se encuentra en proceso de desarrollo y fortalecimiento de habilidades sociales, interactúa con sus pares mediante deportes como el fútbol. No obstante, tiene muy pocos amigos debido a su desconfianza generalizada.

### ***Área médica/neurológica***

No manifiesta o evidencia problemas orgánicos y/o físicos aparentes

### ***Conclusión diagnóstica***

El evaluado muestra un lenguaje y vocabulario acorde a su edad. No evidencia problemas orgánicos y/o físicos aparentes. Posee un coeficiente intelectual superior al término medio, con adecuado nivel de comprensión y análisis.

Presenta personalidad introvertida con baja sensibilidad a los cambios en el ambiente, escasa sociabilidad, ensimismamiento y evasión. Asimismo, evidencia tendencias perfeccionistas con cambios emocionales bruscos, dificultad para reorientar patrones conductuales, predisposición a reaccionar y sobresaltarse fácilmente.

A nivel neuropsicológico, se encuentra orientado en persona, tiempo y espacio. No evidencia alteraciones en: atención, lenguaje (aunque a nivel prosódico tiene poca entonación y expresión al hablar), escritura, lectura, praxia, cálculo, percepción y memoria.

Por las características expuestas, el caso puede configurarse como un síndrome orbitofrontal, debido a alta tasa de impulsividad, escaso control inhibitorio y dificultad para reorientar patrones conductuales. En cualquier caso, requiere estudios de neuroimagen confirmatorios.

## **2.5. Intervención**

Al finalizar el proceso de evaluación y valoración de capacidades neuropsicológicas del adolescente infractor, se estableció un perfil de debilidades y fortalezas (Tabla 13).

**Tabla 13**

*Dificultades y fortalezas del evaluado consideradas para la intervención*

Dificultades	Fortalezas
✓ Bajo control de impulsos y de fácil reactividad	✓ Atención y concentración
✓ Escasa flexibilidad cognitiva	✓ Memoria de evocación
	✓ Lenguaje
	✓ Lectura
	✓ Escritura
	✓ Cálculo
	✓ Funciones Ejecutivas
	✓ Praxias

### 2.5.1. Objetivos

Diseñar un programa de rehabilitación neuropsicológico cognitivo en el control de impulsos y flexibilidad cognitiva (mindfulness).

### Plan de intervención

Se estableció una reunión con todo el equipo técnico del área donde se encuentra internado el evaluado (Psicólogos, educadores y trabajadoras sociales). Donde se expuso el estudio, presentando los resultados y detallando el programa de intervención sugerido. Se enfatizó, considerar el modelo propuesto del doctor Ortiz, entendiendo el caso como un elemento doblemente determinado, producto de procesos epigenéticos y cinéticos; que no depende únicamente de los procesos internos del evaluado sino también del ambiente que lo rodea

### 2.5.2. Programa de intervención

Se diseñó un programa de intervención de 12 sesiones basado en mindfulness, enfatizando el control de impulsos y la flexibilidad cognitiva (Anexo n°1).

## 2.6. Aspectos éticos

La participación en el estudio fue voluntaria, anónima y no supuso ningún tipo de intervención más allá de la respuesta a los cuestionarios. Indiscutiblemente, se recogió el consentimiento informado firmado. El uso y análisis de los resultados se realizaron exclusivamente con fines académicos.

### III. RESULTADOS

**Tabla 14**

*Resultados de los test*

Test	Puntuación	Interpretación
<i>Cuestionario CIA</i>	[Irritabilidad]: PD =44 [Ira]: PD =30 [Agresión]: PD =91	Bajos mecanismos de control
<i>Test de Eysenck</i>	Introversión-extraversión=10 Estabilidad-inestabilidad=16	Introvertido-Melancólico
<i>Test de matrices progresivas</i>	PD= 58 / Percentil >95	Superioridad intelectual
<i>Test de la figura compleja de Rey</i>	PD= 32 / Percentil >75	Superioridad mnésica
<i>Test de percepción de diferencias revisado (caras-R)</i>	PD= 36 / Percentil 20/ Eneatipo 3 ICI= 86 /Percentil 10/ Eneatipo 2	Desempeño medio-bajo Pobre control de impulsos
<i>Test Stroop: Colores y palabras</i>	[P] Palabras: PD =136 /PT =64 [C] Color: PD =101/ PT = 64 [PC] Palabra-color: PD =57/ PT =62 [I] Interferencia: PD = -1/ PT = 49	Superioridad en lectura de [P], [C] y [PC]. [I] inferior a la media (dificultad en flexibilidad cognitiva)
<i>Minimental test</i>	PD= 30	Normalidad (descarte de demencia)
<i>INECO Frontal screening</i>	PD= 28	Normalidad (sin disfunción ejecutiva)

El evaluado refiere ser el cuarto de cinco hermanos, provenientes de tres compromisos diferentes. La madre no mantuvo convivencia con el padre del infractor, quién desconoce su existencia. Lo mencionaban Morales & Villanueva (2005), en la dinámica padre-hijo el rechazo y ausencia de la figura paterna desemboca en comportamientos disruptivos destinados a castigar a sus progenitores como una respuesta a su indiferencia afectiva.

No refiere haber sido víctima de abuso sexual cuando niño. Por tanto, no puede configurarse una historia de violación preexistente y repetición de patrón conductual. Tampoco manifiesta consumo de sustancias psicoactivas, a excepción del alcohol de forma eventual. Según manifiesta, estuvo ebrio cuando cometió la infracción. No obstante, como menciona Pastor y colaboradores (2011), es difícil determinar si el alcohol étílico es el único desencadenante de algunas reacciones violentas.

Previo a su internación trabajaba como estibador en un mercado, el poco dinero que lograba reunir era destinado para sus gastos personales y el restante era entregado a su madre. Se puede mencionar entonces, que la distribución del tiempo y organización de vida tenía un ritmo regular, aunque destaca un nivel socio-económico bajo.

En cuanto a la evaluación empleando test psicométricos. Es necesario precisar que, conforme a Quintanar-Rojas, López, Solovieva & Sardá (2002), los instrumentos de evaluación empleados en este estudio fueron seleccionados en lineamiento con los objetivos del estudio.

Así, a partir de los resultados obtenidos, no se evidencia alteraciones neuropsicológicas significativas como normalmente se esperaría. En ese sentido, se alinea con lo mencionado por Yesuron (2015), quien manifiesta que no siempre es posible establecer características psicopatológicas específicas en poblaciones penitenciarias.

En cuanto al perfil neuropsicológico, se encuentra una evidente falta de control de impulsos, la cual puede relacionarse con un desempeño frontal deficiente que, como indica Moreno (2014), es un elemento decisivo para los procesos de rehabilitación de los reclusos. Asimismo, en el caso se presenta una reactividad marcada con cambios emocionales bruscos, hecho que ya consideraban Botia-Niño, Briceño-Merchan y Rodríguez-López (2018), al manifestar que las funciones orbitofrontales en abusadores sexuales de menores pueden llegar a relacionarse con comportamientos agresivos y cambios de personalidad.

Por otro lado, a diferencia del estudio realizado por Nunes-Pombo (2011) el evaluado no evidencia déficit neurológico en la memoria, atención, concentración o funciones ejecutivas. Naturalmente, este estudio solo reporta los resultados de un caso mientras la investigación española congregó 32 personas adultas con delito de violación sexual. Además, la diferencia de edad puede ser un condicionante de las diferencias encontradas.

Es relevante considerar que la edad, además de ser un factor predictivo de las conductas sociopáticas, puede incluir dos grupos: “indulgentes” y “carentes” (Rodríguez et al., 2015). El caso se ubica en este último, puesto que la crianza se caracterizó por privaciones afectivas y económicas.

Asimismo, el adolescente evaluado refiere un estilo de crianza rígido por parte de su madre, llegando a emplear “correazos” para corregir su conducta y expresa un marcado sentimiento de abandono de la figura paterna. Por lo que se comparte lo manifestado por

Zamora (2010), en cuanto a que la insatisfacción de necesidades de estima en la infancia, llegan a generar un patrón de violencia direccionado que puede aumentar futuras conductas disociales.

Cabe resaltar que, si bien un presunto síndrome orbitofrontal puede explicar, en cierta medida, las infracciones cometidas por el evaluado, en ningún caso se pretende justificar o disminuir las responsabilidades del procesado. Este reporte pretende mostrar la necesidad de realizar evaluaciones neuropsicológicas en poblaciones penitenciarias, no solo para conocer las causas asociadas a la conducta delictiva, sino también como base para el desarrollo de programas de rehabilitación social, específicos a las características de los sujetos

En cuanto a las limitaciones de este estudio, pueden incluirse el hecho de no haber empleado instrumentos psicométricos más sensibles, como kits de evaluación sofisticados. No obstante, el ingreso de materiales a la institución es limitado, por razones de seguridad.

Por otro lado, el tiempo de evaluación permitido con el evaluado fue restringido. Razones por las cuales se emplearon test sencillos y de rápida aplicación. Asimismo, no se movilizó al interno a una unidad de neuroimagen nuclear para confirmar el diagnóstico (Resonancia magnética funcional), debido a que requería un traslado fuera de la institución, que implica ciertas complicaciones legales y administrativas por la naturaleza del caso.

## IV. CONCLUSIONES

1. El perfil neuropsicológico del adolescente infractor evaluado evidencia superioridad en procesos cognitivos superiores como: atención, lenguaje, escritura, lectura, praxias, calculo, funciones ejecutivas, percepción y memoria.
2. A nivel cognitivo presenta un alto nivel intelectual, pero con bajo control de impulsos y limitada flexibilidad cognitiva.
3. Se identifica un presunto síndrome orbitofrontal, en conformidad con la entrevista, las manifestaciones sintomáticas y el respaldo de los instrumentos psicométricos, que reflejan impulsividad, exiguu control inhibitorio y escasa flexibilidad cognitiva.
4. Se diseñó un programa de rehabilitación contextualizado de 12 sesiones, enmarcadas en un modelo de neuropsicoterapia basado en mindfulness para mejorar el control de impulsos y flexibilidad cognitiva.

## **V. RECOMENDACIONES**

- 1.** Reforzar las capacidades conservadas que presenta el infractor y optimizar el control de impulsos y flexibilidad cognitiva.
- 2.** Confirmar el diagnóstico con un estudio de resonancia magnética funcional y contrastar los resultados con instrumentos neuropsicológicos más sofisticados, previa autorización legal y administrativa.
- 3.** Materializar el programa de intervención con mindfulness, en línea con las sesiones propuestas y realizando un seguimiento progresivo del caso
- 4.** Reforzar su participación en talleres de formación en valores, empatía y desarrollo de habilidades sociales, así como el fortalecimiento de su red familiar.



## REFERENCIAS

- Arch, M., & Jarne, A. (2009). Introducción a la psicología forense. Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona.  
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/5881/1/Introducci%C3%B3n%20a%20la%20psicologia%20forense.pdf>
- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3):1038-59.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v29n3/metologia.pdf>
- Barkley, A. & Russell, A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121: 65-94.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9000892/>
- Barletta, M. (2015). *La justicia penal juvenil en el Perú: Un aporte para la construcción de un sistema penal garantista y de reinserción sociofamiliar*. Perú: Cometa.  
<https://bice.org/app/uploads/2015/12/40.pdf>
- Bausela, E. (2006). La evaluación neuropsicológica: procedimiento, instrumentos y variables. *Indivisa, Boletín de Estudios e Investigación*, 7: 19-26.  
<https://www.redalyc.org/pdf/771/77100703.pdf>
- Bausela, E. (2014). Funciones ejecutivas: nociones del desarrollo desde una perspectiva neuropsicológica. *Acción Psicológica*, 11(1):21-34.  
<http://dx.doi.org/10.5944/ap.1.1.13789>
- Botia-Niño, A., Briceño-Merchan, M., & Rodríguez-López, E. (2018). Perfil neuropsicológico de funciones ejecutivas orbitofrontales en abusadores sexuales en menores en Villavicencio.  
[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/6081/1/2018\\_perfil\\_neuropsicologico\\_funciones.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/6081/1/2018_perfil_neuropsicologico_funciones.pdf)
- Castillos-Rubén, A. (2011). *Diferentes Propuestas de Rehabilitación Neuropsicológica en Latinoamérica*. (1ª ed.). Rehabilitación Neuropsicológica Integral.  
[https://reaprende.com.mx/assets/prop\\_rehab.pdf](https://reaprende.com.mx/assets/prop_rehab.pdf)

- Ceballos-Espinoza, F. (2019). El agresor sexual. Actualización bibliográfica y nuevas líneas de investigación - Agresores Sexuales. *Actualización. Estudios policiales*, 14 (1), 22-45. <https://www.aacademica.org/fceballose/19/1.pdf>
- Cullen M., & Brito, G. (2015). *Mindfulness y equilibrio emocional*. Sirio.
- Custodio, N., & Benites, V. (2015). Rendimiento del test de alteración de memoria para detectar deterioro cognitivo leve y enfermedad de Alzheimer en estadios iniciales en población de bajo nivel de instrucción de dos distritos de Lima [Tesis de maestría]. Universidad San Martín de Porres. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/3734>
- De la Torre, B. (2012). Personalidad y agresión sexual [Tesis de maestría]. Universidad Autónoma de Madrid. [http://portal.uned.es/pls/portal/docs/PAGE/UNED\\_MAIN/SERVICIOSGENERALES/UIUI/COLABORACIONES/078%20DOC\\_ISIE\\_10\\_2012.PDF](http://portal.uned.es/pls/portal/docs/PAGE/UNED_MAIN/SERVICIOSGENERALES/UIUI/COLABORACIONES/078%20DOC_ISIE_10_2012.PDF)
- Estrada, W. (2017). Niveles de conducta de riesgo en alumnos de 6° primaria de una institución educativa parroquial de Iquitos [Tesis de grado]. Universidad Científica del Perú. <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/323/ESTRADA-1-Trabajo-Niveles.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fernández-Guinea, S. (2001). La neuropsicología forense: Consideraciones básicas y campos de aplicación. *Revista de Neurología*, 32(8): 783-787. <https://doi.org/10.33588/rn.3208.2000188>
- Francisco, V., & Reategui, L. (2018). Estilos de crianza y actitudes sexuales en internos sentenciados por violación de menores del establecimiento penitenciario de Trujillo [Tesis de grado]. Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI. <http://repositorio.uct.edu.pe/handle/123456789/419>
- García, L., Pérez, J., & Tobeña, A. (1969). Fiabilidad y validez de la versión castellana del E.P.I. (Eysenck Personality Inventory). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 11(3), 393-402. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80511307.pdf>
- García-Molina, A., & Enseñat, A. (2019). La rehabilitación neuropsicológica en el siglo xx. *Revista de Neurología*, 69(9): 383-91. <https://www.svnps.org/documentos/rehabilitacion-neuropsicologica-s.xx.pdf>

- García, M., & Rivera, M. (2015). Bases neurológicas de mindfulness y su influencia en el sentimiento de soledad en adultos mayores. *Graffías Disciplinarias*, 28(1): 63-73. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5615650>
- García-Molina, A., Roig-Rovira, T., Enseñat-Cantallops, A., Sánchez- Carrión, R. (2014). Neuropsicoterapia en la rehabilitación del daño cerebral. *Revista Neurológica*, 58: 125-132. Disponible. <https://doi.org/10.33588/rn.5803.2013196>
- Garzón, A. (1990). *Psicología y jurados*. Valencia: Promolibro.
- Greiffenstein, M., & Cohen, L. (2005). *Neuropsychology and the law. Forensic Neuropsychology: A Scientific Approach*. New York: Oxford.
- Hernández, C. (2017). INECO Frontal Screening (IFS). Manual de administración y puntuación. [https://kupdf.net/download/manual-ineco-frontal-screening-ifs-para-imprimir\\_58a4b07a6454a71153b1e986\\_pdf#](https://kupdf.net/download/manual-ineco-frontal-screening-ifs-para-imprimir_58a4b07a6454a71153b1e986_pdf#)
- Huamán, L. (2018). Los factores socioeconómicos y su influencia en los sentenciados por el delito de violación sexual de menores de edad en el establecimiento Penitenciario San Fermín de Huancavelica. [Tesis maestría]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. <https://hdl.handle.net/20.500.13080/4577>
- Inhen, J. (2012). Análisis de las propiedades psicométricas de la prueba INECO Frontal Screening (IFS) en pacientes con demencia: Una aproximación desde la teoría clásica de los test [Tesis de grado]. Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/113991>
- Kandel, ER. (2005). *Psychiatry, psychoanalysis, and the new biology of mind*. American Psychiatric Publishing.
- León-Carrión, J., & Barroso, J. (2001). Instrumentación en valoración neuropsicológica forense. *Revista Española de Neuropsicología*, 3 (1-2): 130-157. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2009941.pdf>
- Manning, L. (1990). Neuropsicología cognitiva: Consideraciones metodológicas. *Estudios de Psicología*, 43-44(1): 153- 68. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/66069.pdf>
- Mansilla, F. (2020). Neuropsicoterapia: hacia una psicoterapia integrativa. *Interpsiquis* [Sesión de congreso]. XXI Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y

- Enfermería en Salud Mental. <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-7-2020-20-COMU11.pdf>
- Morales, H., & Villanueva, I. (2005). Anotaciones sobre Estudio sobre el menor homicida en la ciudad de Barranquilla. *Revista Justicia*, 10, 36–60. <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/justicia/article/download/884/872>
- Moreno, P. (2014). Estudio comparativo del perfil neuropsicológico prefrontal entre sujetos con conductas psicopáticas y/o delictivas y sujetos normales, en el contexto del peritaje forense. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito)*, 39(1): 42-52. [https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS\\_MEDICAS/article/view/1129/1129](https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/1129/1129)
- Monroy, N. & García-López, E. (2017). Neuropsicología forense, una aportación al sistema de justicia en México. *Revista Criminalidad*, 59 (3): 163-181. <http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v59n3/1794-3108-crim-59-03-00163.pdf>
- Nagore, A. (2019). *Neuropsicología Forense. Una Disciplina Emergente* (1ra ed.). Síntesis. <https://www.derechopenalened.com/libros/neuropsicologia-forense-una-disciplina-emergente.pdf>
- Nunes-Pombo (2011). Abusadores sexuales: Una perspectiva neuropsicológica [Tesis de doctorado]. Universidad de Salamanca. [https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/115635/DPBPMCC\\_NunesPomboPJ\\_AbusadoresSexuales.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/115635/DPBPMCC_NunesPomboPJ_AbusadoresSexuales.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ortíz, CP. (2004). Cuadernos de Psicobiología Social I. Introducción a una Psicobiología del Hombre. Fondo Editorial, UNMSM, Lima.
- Ortiz, CP. (2004). Desarrollo formativo de la actividad psíquica personal. *Paediatrica*, 6(1): 29-43. [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paediatrica/v06\\_n1/pdf/a05.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paediatrica/v06_n1/pdf/a05.pdf)
- Pastor, F., Ruano, R., Fontoba, J., García del Castillo-López, A, (2011). Alcohol y violencia. *Salud y drogas*, 11(1):71-94. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83918877005.pdf>
- Paúl-Lapedirza, N., Bilbao-Bilbao., & Ríos-Lago, M. (2011). Rehabilitación neuropsicológica (2º ed.). Viguera.

- Penadés, R., & y Gastó, C. (2010). El tratamiento de rehabilitación neurocognitiva en la esquizofrenia. Herder.
- Portellano, J. (2005). Introducción a la neuropsicología (1ª ed.). España: Mc Graw Hill.  
<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/43a9d63fc649d7606bd928a7bdf87ca7.pdf>
- Programa Nacional de Centros Juveniles (2021). Boletín estadístico - enero 2021.  
<https://www.gob.pe/institucion/pronacej/informes-publicaciones/1667478-boletin-estadistico-enero-2021>
- Puigfel, M., & Sánchez, A. (2018). Mindfulness y Neurociencia. Emotional Therapy.  
<https://www.terapiashen.com/wp-content/uploads/2018/09/mindfulness-neurociencia-centro-shen.pdf>
- Quintanar-Rojas, L., López, A., Solovieva, Y., & Sardá, N. (2002). Evaluación neuropsicológica de sujetos normales con diferentes niveles educativos. *Revista española de neuropsicología*, 4(2-3), :197-216.  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2011238.pdf>
- Raven, J. C., & Court, J. (1998). Raven Manual. General Overview. Oxford Psychologists Press.
- Reyes, S. (2017). Síntomas Psicopatológicos en internos del establecimiento penitenciario de Huánuco, sentenciados por el delito de violación sexual de menores de edad. [Tesis de grado]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán.  
<https://hdl.handle.net/20.500.13080/6184>
- Rodríguez Barreto, L. C., Pulido, N. del C., & Pineda Roa, C. A. (2016). Propiedades psicométricas del Stroop, test de colores y palabras en población colombiana no patológica. *Universitas Psychologica*, 15(2), 255-272. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-2.ppst>
- Rodríguez, D., Pereira, J., Botella, P., Rodríguez, L., Mirete, E., & De las Heras, S. (2015). Estudio de caso de un adolescente condenado por parricidio. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 2(1), 63-68.  
<https://www.revistapcna.com/sites/default/files/14-12.pdf>
- Romero, A. (2019). Disfunción cognitiva en el adulto mayor que acude al centro de salud Tayta Wasi 2019. [Tesis de grado]. Universidad Norbert Wiener

[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE\\_3ca41bbd03f0679161ee56a8ecd5d3c9](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_3ca41bbd03f0679161ee56a8ecd5d3c9)

- Roussos, A (2007). El diseño de caso único en investigación en psicología clínica. Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 16(3): 261-70. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921790006.pdf>
- Ruíz, J. (2019). Predictibilidad de dos procesos cognitivos y una función ejecutiva sobre los procesos de escritura en una muestra de estudiantes de la ciudad de Cusco. [Tesis de maestría]. Universidad San Martín de Porres. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/5315>
- Sánchez, G. (2011). Meditación, mindfulness y sus efectos biopsicosociales. Revisión de literatura. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(2): 223-253. <https://revistas.unam.mx/index.php/repi/article/download/26036/24511/0>
- Sánchez-Sarmiento, P., Giraldo-Huertas, J., Quiroz-Padilla, M. (2013). Impulsividad: una visión desde la neurociencia del comportamiento y la psicología del desarrollo. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 31(1): 241-251.
- Sanchita, A., & Vargas, M. (2015). Mindfulness en perspectiva. *Revista de la Asociación Española de Psiquiatría*, 35 (127): 541-53. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v35n127/original6.pdf>
- Santos, J., & Bausela, E. (2005). Rehabilitación neuropsicológica. *Papeles del Psicólogo*, 26(1): 15-21. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77809003.pdf>
- Simón, V. (2015). Mindfulness y neurobiología. *Revista de Psicoterapia*, 18(66-67): 5-30.
- Slachevsky, A., Pérez, J., Silva, J., Orellana, G., Prenafeta, M., Alegría, P., Peña, M. (2005). Córtex prefrontal y trastornos del comportamiento: Modelos explicativos y métodos de evaluación. *Revista Chilena Neuropsiquiátrica*, 43(2):109-121.
- Solovieva, Y. (2013). Rehabilitación neuropsicológica clínica: casos de adultos y adolescentes. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 5(1): 1-3. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnl/v5nspe/v5nspea01.pdf>
- Tirapu, J. (2007). La evaluación neuropsicológica. *Intervención Psicosocial*, 16(2): 189-211. <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v16n2/v16n2a05.pdf>

- Trápaga, C., Pelayo, H., Sánchez, I., Bello, Z., & Bautista, A. (2018). De la psicología cognitiva a la neuropsicología. Manual Moderno. <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/50739.pdf>
- Vásquez-Dextre, E. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista Neuropsiquiátrica*, 79(1): 42- 51.
- Verche, E. (2008). La neuropsicología forense. Estado del Arte. Universidad de La Laguna. [https://www.researchgate.net/publication/242584770\\_LA\\_NEUROPSICOLOGIA\\_FO  
RENSE\\_ESTADO\\_DEL\\_ARTE](https://www.researchgate.net/publication/242584770_LA_NEUROPSICOLOGIA_FORENSE_ESTADO_DEL_ARTE)
- Villanueva, I. (2013). El abuso sexual infantil: Perfil del abusador, la familia, el niño víctima y consecuencias psíquicas del abuso. *Psicogente*, 16(30), 451-470. <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552364016.pdf>
- Wykes, T., & Reeder, C. (2005). *Cognitive Remediation Therapy: Theory and Practice*. Brunner-Routledge.
- Yesuron, M. (2015). Perfil psicopatológico de delincuentes sexuales. *Anuario de investigaciones de la facultad de psicología*, 2(1):192-203.
- Zamora, C. (2010). Análisis de caso: factores que influyeron una adolescente en la comisión del acto homicida. *Revista Costarricense de Psicología*, 29(44), 49-63. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476748708002>
- Zapata-Zabala, M., Cárdenas-Niño, L., & Cuartas-Arias, J. (2019). INECO Frontal Screening (IFS): una herramienta psicométrica para evaluar la disfunción ejecutiva en policonsumidores. *Suma Psicológica*, 26(2): 119-26. <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2019.v26.n2.8>
- Zárate, A. (2016). Factores sociales que contribuyen al ejercicio de la violencia sexual en hombres sentenciados por Actos contra la Libertad Sexual del Establecimiento Penitenciario Callao. [Tesis de grado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/5397>
- Zoilo, M. (2020). Meditación y plasticidad cerebral [Tesis de grado]. Universidad de Ialas Baleares. [https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/156854/Zoilo\\_Rein%C3%A9s\\_Marta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/156854/Zoilo_Rein%C3%A9s_Marta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## **ANEXOS**



## Anexo n°1

### Sesiones propuestas

Se sugiere la ejecución de las siguientes sesiones de trabajo con el evaluado (12 sesiones de aproximadamente 45 minutos cada una). Es preciso mencionar que fueron tomadas del libro “mindfulness y equilibrio emocional” (Cullen y Brito, 2015)

	Objetivo	Finalidad	Actividad	Instrucciones	Consideraciones	Recursos																				
<b>Sesión 1</b> Escáner corporal	Adquirir mayor conciencia del cuerpo.	Tomar conciencia de cómo se siente en el momento, sin intentar cambiar nada.	<p><b>Inicio</b> (5 min.)</p> <p><b>Desarrollo</b> (25 min.)</p> <p><b>Cierre</b> (15 min.)</p>	<p>Bienvenida a la primera sesión del programa de rehabilitación, presentación y explicación de las dinámicas de trabajo.</p> <p>Solicitar al evaluado que se siente, manteniendo la columna razonablemente recta y cerrando los ojos suavemente. Así, tomará conciencia de cada una de las partes de su cuerpo.</p> <p>Registrar experiencias (<i>tabla n°1.</i>)</p>	<p>Algunas personas encuentran el escáner corporal muy relajante, y no es raro quedarse dormido a veces.</p>	<p><b>Tabla n°1</b> <i>Escáner corporal</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Qué observé en mi experiencia con esta práctica?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	¿Qué observé en mi experiencia con esta práctica?																			
¿Qué observé en mi experiencia con esta práctica?																										
<b>Sesión 2</b> El poder de las sensaciones	Aceptar las emociones y su asociación con distintos tipos de recuerdos	Identificar recuerdos para dejar ir la experiencia y liberar los sentimientos asociados a ella	<p><b>Inicio</b> (5 min.)</p> <p><b>Desarrollo</b> (25 min.)</p> <p><b>Cierre</b> (15 min.)</p>	<p>Presentación, breve explicación sobre el objetivo y fin de la sesión</p> <p>Pedir al evaluado que realice respiraciones diafragmáticas profundas. Posterior a ello, solicitar que recuerde momentos significativos de su vida.</p> <p>Anotar personalmente sus experiencias (<i>tabla n°2</i>)</p>	<p>Repetir la misma dinámica para recordar episodios desagradables y neutros.</p>	<p><b>Tabla n°2</b> <i>Sensaciones</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Recuerdo</th> <th>Sensación física</th> <th>Emociones</th> <th>Pensamientos</th> <th>Acciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Agradable</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Desagradable</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Neutro</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Recuerdo	Sensación física	Emociones	Pensamientos	Acciones	Agradable					Desagradable					Neutro				
Recuerdo	Sensación física	Emociones	Pensamientos	Acciones																						
Agradable																										
Desagradable																										
Neutro																										

**Sesión 3**  
Meditación

Asentar la mente a través de la atención plena de la respiración y entrenar la observación de las sensaciones

Ayudar a aumentar la conciencia y reducir la reactividad emocional

**Inicio**  
(5 min.)

Inicio de la sesión, con una cálida acogida y explicación sobre el objetivo y la finalidad de la sesión

**Desarrollo**  
(25 min.)

Solicitar que se siente atento y con la espalda recta sin rigidez ni tensión. Empezar con tres respiraciones diafragmáticas profundas. Después de la tercera, soltar la respiración y dejar que tome su ritmo natural. Concentrarse en las sensaciones sencillas de expansión y contracción del vientre al respirar

**Cierre**  
(15 min.)

Registrar las experiencias (*Tabla n°3*)

La intención de esta práctica es combinar un estado de alerta, relajación y calma, cualidades que no suelen ir juntas en la vida cotidiana.

Se usa la respiración como ancla al momento presente y para conectarnos con la dimensión de la conciencia.

**Tabla n°3**  
*Conciencia plena*

¿Qué fue lo más destacado de esta práctica?

**Sesión 4**

Tú no eres tus pensamientos

Reconocer que no somos nuestros pensamientos, sobre todo aquellos que erróneamente consideramos que nos define.

Explorar los pensamientos para promover el equilibrio emocional

**Inicio**  
(5 min.)

Presentación con el joven infractor, breve explicación sobre el objetivo y la finalidad de la sesión

**Desarrollo**  
(25 min.)

Pedir al evaluado que cierre los ojos y piense en un momento en el cual haya cometido algún tipo de error. Solicitar que identifique la situación y se plantee si es algo que realmente lo define o existen otras cualidades que lo identifican mejor.

**Cierre**  
(15 min.)

Al finalizar, realizar las preguntas incluidas en la *tabla n°4*.

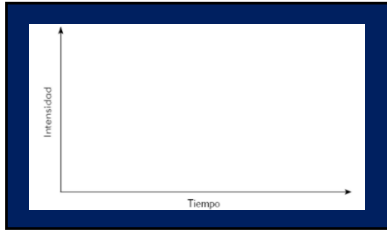
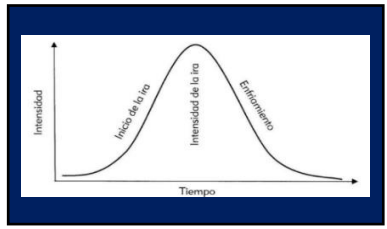
Pueden evocarse distintos pensamientos, pudiendo desencadenar correlatos físicos y/o emocionales

**Tabla n°4**  
*Tú no eres tus pensamientos*

¿Cómo te sientes en esta situación?	
¿Qué pensamientos vienen a tu mente?	
¿Cómo reaccionarías en esta situación?	
¿Se relacionan estos pensamientos con temas que están a menudo en tu mente?	

<p><b>Sesión 5</b> Explorando el perdón</p> <p>Entender qué es el perdón y cómo trabajar con el resentimiento, para así poder empezar a curar la relación con el pasado y abrir espacio para la felicidad.</p> <p>Conciliar heridas emocionales que arrastra del pasado, para conseguir equilibrio emocional</p>	<p><b>Inicio (5 min.)</b> Bienvenida a la sesión y explicación de las dinámicas de trabajo programadas.</p> <p><b>Desarrollo (25 min.)</b> Concientizar acerca de las desventajas y complicaciones del resentimiento y el deseo de venganza. Explicar las falsas creencias sobre el perdón, para ello se solicita leer las preguntas de la <i>tabla n°5</i>,</p> <p><b>Cierre (15 min.)</b> Responder las siete preguntas consignadas en la <i>tabla n°5</i>, utilizando como método la mayéutica.</p>	<p><b>Tabla n°5</b> El perdón</p> <table border="1"> <tr><td>¿Quién se beneficia del perdón?</td><td></td></tr> <tr><td>¿Son lo mismo el perdón y la reconciliación?</td><td></td></tr> <tr><td>¿El acto de perdonar resta importancia a la ofensa o exime de responsabilidad a quien se perdona?</td><td></td></tr> <tr><td>¿Es el perdón signo de debilidad o fortaleza?</td><td></td></tr> <tr><td>¿El perdón exige una disculpa?</td><td></td></tr> <tr><td>¿El perdón es un proceso, o se produce en un momento? ¿Se puede forzar?</td><td></td></tr> <tr><td>¿Perdonar siempre implica olvidar?</td><td></td></tr> </table>	¿Quién se beneficia del perdón?		¿Son lo mismo el perdón y la reconciliación?		¿El acto de perdonar resta importancia a la ofensa o exime de responsabilidad a quien se perdona?		¿Es el perdón signo de debilidad o fortaleza?		¿El perdón exige una disculpa?		¿El perdón es un proceso, o se produce en un momento? ¿Se puede forzar?		¿Perdonar siempre implica olvidar?	
¿Quién se beneficia del perdón?																
¿Son lo mismo el perdón y la reconciliación?																
¿El acto de perdonar resta importancia a la ofensa o exime de responsabilidad a quien se perdona?																
¿Es el perdón signo de debilidad o fortaleza?																
¿El perdón exige una disculpa?																
¿El perdón es un proceso, o se produce en un momento? ¿Se puede forzar?																
¿Perdonar siempre implica olvidar?																
<p><b>Sesión 6</b> Perdón de los otros</p> <p>Trabajar el perdón con los otros, particularmente enfocado a las víctimas y familiares afectados</p> <p>Concientizar sobre el dolor que ha causado y la necesidad de contemplar el perdón.</p>	<p><b>Inicio (5 min.)</b> Inicio de la sesión y acogida, explicación de la dinámica programada y la importancia de la autenticidad a la hora de realizar el ejercicio</p> <p><b>Desarrollo (25 min.)</b> Se solicita que el evaluado respire suavemente, que recuerde y visualice maneras en las que haya podido hacer daño a los demás. Usualmente es más efectivo empezar con cosas pequeñas.</p> <p><b>Cierre (15 min.)</b> Solicitar que lea la <i>tarjeta A</i> para sí mismo y la cumplimente para el mismo.</p>	<p><b>Tarjeta A</b></p> <div style="border: 2px solid blue; border-radius: 20px; padding: 10px; background-color: #003366; color: white; text-align: center;"> <p>“Por todas las formas en que he podido herirte o hacerte daño, te pido perdón”</p> <p>“Te pido perdón _____”</p> </div>														

<p><b>Sesión 7</b> Perdón a uno mismo</p>	<p>Trabajar el perdón a uno mismo, enfatizando la infracción cometida.</p> <p>Conectar con la tristeza que has arrastrado y siente la posibilidad de soltar ese peso</p>	<p><b>Inicio</b> (5 min.)</p> <p><b>Desarrollo</b> (25 min.)</p> <p><b>Cierre</b> (15 min.)</p>	<p>Bienvenida a la sesión, explicación acerca de la actividad a realizar y la importancia de la autoconciencia para este ejercicio.</p> <p>Solicitar respiraciones suaves, destinadas a sentir su propio cuerpo e intentar llevar la misma conciencia a las maneras en que se haya provocado sufrimiento.</p> <p>Al finalizar, solicitar que lea para sí mismo la <i>tarjeta B</i>.</p>	<p>Podemos ser especialistas en sabotearnos a nosotros mismos, por lo que es importante la conciencia sincera.</p>	<p><b>Tarjeta B</b></p> <p><i>«Por todas las maneras que me he hecho daño por acción o falta de acción, a partir de mi miedo, dolor o confusión... me perdono de corazón... Me perdono»</i></p> <p><i>«Me perdono»</i></p>
<p><b>Sesión 8</b> Perdonar a los demás</p>	<p>Trabajar el perdón hacia terceros que puedan a ver causado heridas emocionales.</p> <p>Considerar que hay tantos modos en los que hemos podido ser heridos por otros, de manera consciente o inconsciente y quitarte el peso del dolor extendiendo a partir del perdón.</p>	<p><b>Inicio</b> (5 min.)</p> <p><b>Desarrollo</b> (25 min.)</p> <p><b>Cierre</b> (15 min.)</p>	<p>Cálida acogida a la sesión, considerando que para su desarrollo es necesario recordar algunas personas del pasado a quienes se ha lastimado.</p> <p>Solicitar que piense en quienes le hayan podido herir o hacer daño. Asimismo, al recordar cada incidente doloroso que pueda haber tenido, pedir que recuerde que la persona que lo causó también lo hizo por su propio miedo, ceguera y dolor.</p> <p>Al finalizar, solicitar que lea para sí mismo (sin forzarlo) la <i>tarjeta C</i>.</p>	<p>Empezar con heridas pequeñas, no las más difíciles.</p> <p>El perdón surgirá a medida que la persona logre soltar y cerrar sus heridas. No es un proceso inmediato, es posible que emerjan distintos tipos de sentimientos para afrontarlos.</p>	<p><b>Tarjeta C</b></p> <p><i>«He llevado este dolor en el corazón demasiado tiempo. Tanto como puedo en este momento, te ofrezco mi perdón»</i></p> <p><i>«Te perdono»</i></p>
<p><b>Sesión 9</b> Trabajar</p>	<p>Advertir que al margen que la ira tenga una función</p> <p>Reconocer que es más seguro mostrarse enfadado con</p>	<p><b>Inicio</b> (5 min.)</p>	<p>Dar la bienvenida, explicar la consigna de la actividad, incidiendo en la importancia de reconocer nuestras emociones</p>	<p>Al finalizar las preguntas, solicitar al paciente reconsiderar el daño que puede causar</p>	<p><b>Tabla n°6</b> Trabajar con la ira</p>

<p>adaptativa puede llegar a distorsionarse alguien cercano que con un extraño, por tanto, la ira se direcciona particularmente a seres muy cercanos.</p>	<p><b>Desarrollo (25 min.)</b></p> <p>Explicar al joven infractor que, la energía de la ira por lo general va dirigida hacia fuera y suele ir acompañada de una acusación. Esta tendencia hace que la ira sea una emoción especialmente difícil de manejar y una gran fuente de sufrimiento.</p> <p><b>Cierre (15 min.)</b></p> <p>Solicitar al evaluado responder tres preguntas consignadas en la <i>tabla n°6</i>.</p>	<p>al direccionar su ira y no trabajarla en sí misma.</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1653 188 1944 306"> <p>1. ¿Qué cosas te hacen enfadar? Haz una lista de los principales desencadenantes.</p> </td> <td data-bbox="1944 188 2060 306"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1653 306 1944 446"> <p>2. ¿Cómo sueles reaccionar cuando estás enojado? Anota tus principales reacciones de ira.</p> </td> <td data-bbox="1944 306 2060 446"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1653 446 1944 566"> <p>3. ¿Notas patrones o temas que se repitan en tus respuestas anteriores?</p> </td> <td data-bbox="1944 446 2060 566"></td> </tr> </table>	<p>1. ¿Qué cosas te hacen enfadar? Haz una lista de los principales desencadenantes.</p>		<p>2. ¿Cómo sueles reaccionar cuando estás enojado? Anota tus principales reacciones de ira.</p>		<p>3. ¿Notas patrones o temas que se repitan en tus respuestas anteriores?</p>	
<p>1. ¿Qué cosas te hacen enfadar? Haz una lista de los principales desencadenantes.</p>									
<p>2. ¿Cómo sueles reaccionar cuando estás enojado? Anota tus principales reacciones de ira.</p>									
<p>3. ¿Notas patrones o temas que se repitan en tus respuestas anteriores?</p>									
<p><b>Sesión 10</b> Graficando la ira</p> <p>El objetivo del ejercicio no es acabar con la ira, sino poder experimentarla de manera segura, observando las sensaciones cambiantes del cuerpo.</p> <p>Contribuir a familiarizarnos con esta forma de energía, a verla más de cerca y a reconocerla más fácilmente cuando aparezca</p>	<p><b>Inicio (5 min.)</b></p> <p>Solicitar al evaluado que se siente en un lugar cómodo y atento, con las manos relajadas y los ojos cerrados, que sienta su cuerpo.</p> <p><b>Desarrollo (25 min.)</b></p> <p>Solicitar que reflexione sobre la última vez que se enojó y dibuje un gráfico con la reacción (inicio, intensidad, duración, enfriamiento).</p> <p><b>Cierre (15 min.)</b></p> <p>Emplear la <i>lámina: Geografía interior de la ira</i> para la representación gráfica de sus emociones.</p>	<p>Si el interno siente que sus respuestas de ira son muy variables, solicitarle que dibuje una línea “promedio”.</p> <p>No es necesario que escoja el episodio de ira más intenso para graficarlo, es mejor comenzar con algo más pequeño pero real.</p>	<p><b>Lámina: Geografía interior de la ira</b></p>  <p>Ejemplo:</p> 						
<p><b>Sesión 11</b> Diario de la</p> <p>Realizar un registro de las veces que logra</p> <p>Identificar los momentos de ira que pueda llegar a experimentar,</p>	<p><b>Inicio (10 min.)</b></p> <p>Se solicita al joven infractor que, durante una semana, perciba qué desencadena el enfado en su día a día.</p>	<p>El número de registros depende las situaciones</p>	<p><b>Tabla n°7</b> <i>Diario de la ira</i></p>						

	experimentar ira.	reconociendo las emociones y sensaciones corporales asociadas	<p><b>Desarrollo</b> (Registro continuo de 15 minutos durante 7 días)</p> <p><b>Cierre (15 min)</b></p>	<p>Cuando surja, insistir en que note cómo lo siente en su cuerpo y qué sucede cuando aplica las respiraciones profundas o la atención plena al enfado.</p> <p>Escribir sus impresiones en la <i>tabla n°7</i> cada día.</p>	que el interno considere relevante incluir.	<table border="1"> <tr> <td>Desencadenante</td> <td>Sensaciones corporales</td> <td>¿Qué sucede tras iniciar respiraciones profundas?</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Desencadenante	Sensaciones corporales	¿Qué sucede tras iniciar respiraciones profundas?						
	Desencadenante	Sensaciones corporales	¿Qué sucede tras iniciar respiraciones profundas?												

**Sesión 12**

Diario de la gratitud

Cultivar la amabilidad mediante la conexión con un sentido de gratitud y apreciación.

la Notar lo bueno que hay en cada persona y en los demás, considerar la los elementos positivos que hay a nuestro alrededor y en las personas de nuestro entorno.

**Inicio (10 min.)**

**Desarrollo**  
(Registro continuo de 15 minutos durante 7 días)

**Cierre (15 min)**

Se solicita al joven infractor que cada noche durante los próximos siete días escriba cinco cosas, personas o eventos por los cuales se sienta agradecido. Emplear *la tabla n°8*.

Puede ser algo que salió bien en su día, algo apreciado o alguna cualidad positiva que haya visto en sí mismo o en los demás.

Escribir sus impresiones en la *tabla n°8* cada día

Si se le olvida escribir una noche, puede hacerlo a primera hora de la mañana siguiente.

Nada es demasiado trivial como para poder ser obviado del registro

**Tabla n°8**  
*Diario de la gratitud*

Día1	Día 2	Día3	Día 4	Día 6	Día 7

## Anexo n°2

### Consentimiento informado

**Título del estudio:** "Evaluación neuropsicológica de un adolescente en conflicto con la ley penal por secuestro agravado, violación sexual y muerte de una menor de 10 años"

**Tipo de estudio:** Estudio de caso

**Investigador:** MSc. Juan Andreé Salvatierra Baldeón

#### **Declaración del investigador**

Me dirijo a usted para informarle sobre un estudio de caso en el que se le invita a participar. Mi intención es tan solo que usted reciba la información correcta y suficiente para que pueda evaluar y juzgar si acepta o no participar en este estudio. Para ello, lea esta hoja con atención y personalmente le aclararé las dudas que le puedan surgir después de la explicación. Así mismo, si usted gusta puede consultar con las personas que considere oportuno.

#### **Propósito del estudio**

Considerando la población del Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima, institución que alberga jóvenes infractores, es de interés valorar su estado neuropsicológico y cognitivo mediante el empleo de determinados test.

#### **Procedimientos**

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

- Reclutamiento voluntario.
- Explicación en cuanto al desarrollo de los test.
- Programación para la evaluación (agenda de días de evaluación).
- Aplicación de los test y almacenamiento de los datos.
- Análisis de las pruebas y retroalimentación personalizada.

#### **Test psicológicos**

Se pretende emplear los siguientes instrumentos:

- Anamnesis
- Observación conductual y entrevista psicológica
- Testimonio de conducta infractora
- Cuestionario de colera, irritabilidad y agresión
- Test de personalidad de Eysenck
- Test de matrices progresivas de Raven



- Test de la figura compleja de Rey (Forma A)
- Test de caras – R
- Stroop: Test colores y palabras
- Mini-mental state examination

### Riesgos

La participación en el estudio es voluntaria, anónima y no supone ningún tipo de intervención, ni riesgo, más allá de la respuesta a los cuestionarios del estudio. De existir la posibilidad de que alguna de las preguntas pueda generarle alguna incomodidad, usted es libre de contestarlas o no.

### Confidencialidad

Todos los datos sobre su participación en este estudio se recogerán en un fichero de investigación y sólo serán utilizados para fines científicos. Su identidad no será revelada.

### Derechos del participante

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación, no se realizarán comentarios, ni habrá ningún tipo de acción en su contra.


### Declaración y/o consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Al finalizar la investigación los resultados serán socializados en comunidades académicas, bajo un estricto orden científico y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

Lima, 09 de junio de 2022

  
Participante



  
Investigador  
Juan Andrés Salvatierra Babedón  
70299073



### Anexo n°3

#### Cuestionario de colera, irritabilidad y agresión (CIA)

A continuación, encontrarás una lista de preguntas, las cuales vas a señalar tus respuestas marcando con una X uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios:

**N= Nunca    RV= Rara vez    AV= A veces    AM= A menudo    S= Siempre**

ESTADO DE ANIMO		N	RV	V	AM	S
1	Soy un (una) renegón (a).					
2	No puedo evitar ser algo tosco (a) con la persona que no me agrada.					
3	Siento como que me hierve la sangre cuando alguien se burla de mí.					
4	Paso mucho tiempo molesto (a) más de lo que la gente cree.					
5	Cuando estoy molesto siento como si tuviera algo pesado sobre mis hombros.					
6	Me molesta que la gente se acerque mucho a mí alrededor.					
7	Fácilmente me molesto, pero se me pasa rápido.					
8	Con frecuencia estoy muy molesto (a) y a punto de explotar.					
9	No me molesto (a) si alguien no me trata bien.					
10	Yo soy muy comprensible con todas las personas.					
11	Yo no permito que cosas sin importancia me molesten.					
12	Es muy seguido estar muy amargo (a) acerca de algo y luego rápidamente sentirme tranquilo.					
13	Cambio rápidamente de ser capaz de controlar mi amargura a no ser capaz de controlarlo.					
14	Cuando estoy molesto (a) no puedo dejar de gritar; mientras que en otras veces no grito.					
15	Algunas veces me siento bien, y en el minuto siguiente cualquier cosa me molesta.					
16	Hay momentos en la que estoy tan molesto (a) que siento que el corazón me palpita rápidamente y luego de un cierto tiempo me siento bastante relajado.					
17	Normalmente me siento tranquilo y de pronto de un momento a otro, me enfurezco a tal punto que podría ser capaz de golpear cualquier cosa.					
18	Hay épocas en las cuales he estado tan molesto (a) que he explotado todo el día frente a los demás, pero luego me vuelvo más tranquilo.					
19	Pienso que la gente que constantemente fastidia, está buscando un puñete o una cachetada.					
20	Peleo con casi toda la gente que conozco.					
21	Si alguien me levanta la voz, le insulto para que se calle.					
22	En ocasiones no puedo controlar mi necesidad de hacer daño a otras personas.					
23	Cuando estoy amargo puedo ser capaz de cachetear a alguien.					

24	Pienso que cualquiera que me insulte o a mi familia está buscando pelea.					
25	Generalmente tengo una buena razón para golpear a alguien.					
26	Si alguien me golpea primero, yo le respondo de igual manera.					
27	Puedo usar los golpes para defender mis derechos si fuera necesario.					
28	Yo golpeo a otro (a) cuando el (ella) me insulta primero.					
29	Se me hace difícil conversar con una persona para resolver un problema.					
30	No puedo evitar discutir con la gente que no está de acuerdo conmigo.					
31	Si alguien me molesta, soy capaz de decirle lo que pienso sobre él (ella).					
32	Cuando la gente me grita, yo también le grito.					
33	Cuando me enoja digo cosas feas.					
34	Generalmente hago amenazas o digo cosas feas que después no cumplo.					
35	Cuando discuto rápidamente alzo la voz.					
36	Aun cuando este enojado (a), no digo malas palabras, ni maldigo.					
37	Prefiero darle la razón un poco a una persona antes que discutir.					
38	Cuando está enojado (a) algunas veces golpeo la puerta.					
39	Yo me podría molestar tanto que podría agarrar el objeto más cercano y romperlo.					
40	A veces expreso mi cólera golpeando sobre la mesa.					
41	Me molesto lo suficiente como para arrojar objetos.					
42	Cuando me molesto mucho boto las cosas.					

## Anexo n°4

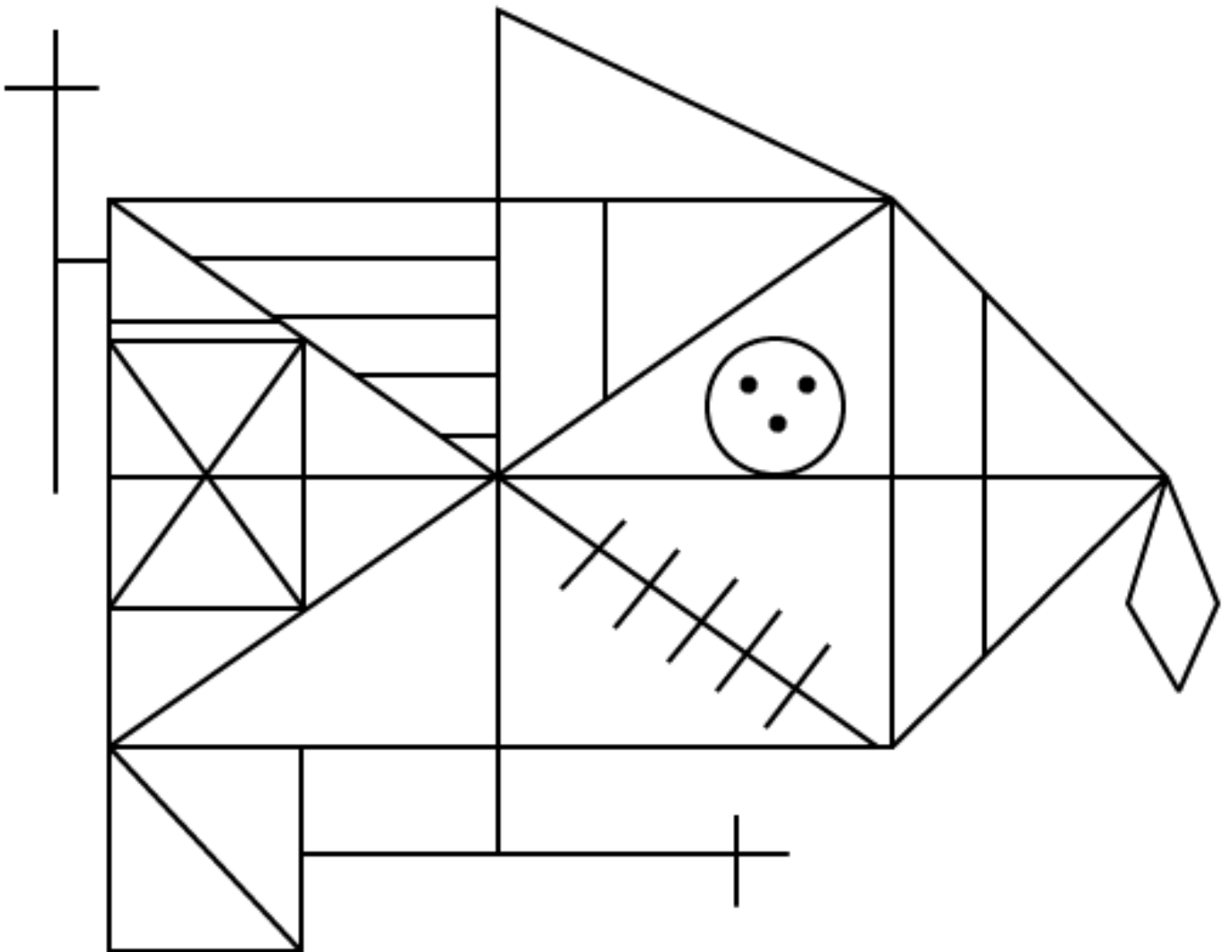
## Inventario de personalidad Eysenck (Forma B)

Aquí hay algunas preguntas acerca de la manera como te portas, sientes o actúas. Conteste “Sí” o “No” según sea su caso. Por favor, asegúrese de no omitir ninguna pregunta.

Nº	ITEM	SI	NO
1	¿Le gusta abundancia de excitación y bullicio a su alrededor?		
2	¿Tiene a menudo un sentimiento de intranquilidad, como si quisiera algo y no sabe qué?		
3	¿Tiene casi siempre una "contestación a la mano", cuando la gente le habla?		
4	¿Se siente algunas veces feliz, algunas veces triste, sin razón alguna?		
5	¿Permanece usualmente retraído(a) en fiestas y reuniones?		
6	¿Cuándo niño, hacia siempre inmediatamente lo que decían sin refunfuñar?		
7	¿Se enfada a menudo?		
8	¿Cuándo lo meten a una pelea, prefiere sacar los trapos al aire de una vez por todas a quedar callado esperando que las cosas se disipen solas?		
9	¿Es usted irritable?		
10	¿Le gusta mezclarse con la gente?		
11	¿Ha perdido a menudo el sueño por sus preocupaciones?		
12	¿Se pone a veces malhumorado?		
13	¿Se catalogaría a sí mismo como descuidado y confiado a su buena suerte?		
14	¿Se decide a menudo demasiado tarde?		
15	¿Le gusta trabajar solo?		
16	¿Se ha sentido a menudo indiferente y cansado sin razón?		
17	¿Es por el contrario vivaz?		
18	¿Se ríe a menudo de chistes groseros?		
19	¿Se siente a menudo hastiado?		
20	¿Se siente incómodo con vestidos que no sean de diario?		
21	¿Se distrae (vaga su mente) a menudo, cuando trata de prestar atención a algo?		
22	¿Puede expresar en palabras lo que piensa?		
23	¿Se abstrae (se pierde en su pensamiento) a menudo?		
24	¿Está completamente libre de prejuicios de cualquier tipo?		
25	¿Le gustan las bromas?		
26	¿Piensa a menudo en su pasado?		
27	¿Le gusta mucho la buena comida?		
28	¿Cuándo se fastidia, necesita de un amigo para hablar con él?		
29	¿Le molesta vender cosas o pedir dinero a la gente para alguna buena causa?		
30	¿Alardea (se jacta) un poco a veces?		
31	¿Es usted muy susceptible por algunas cosas?		

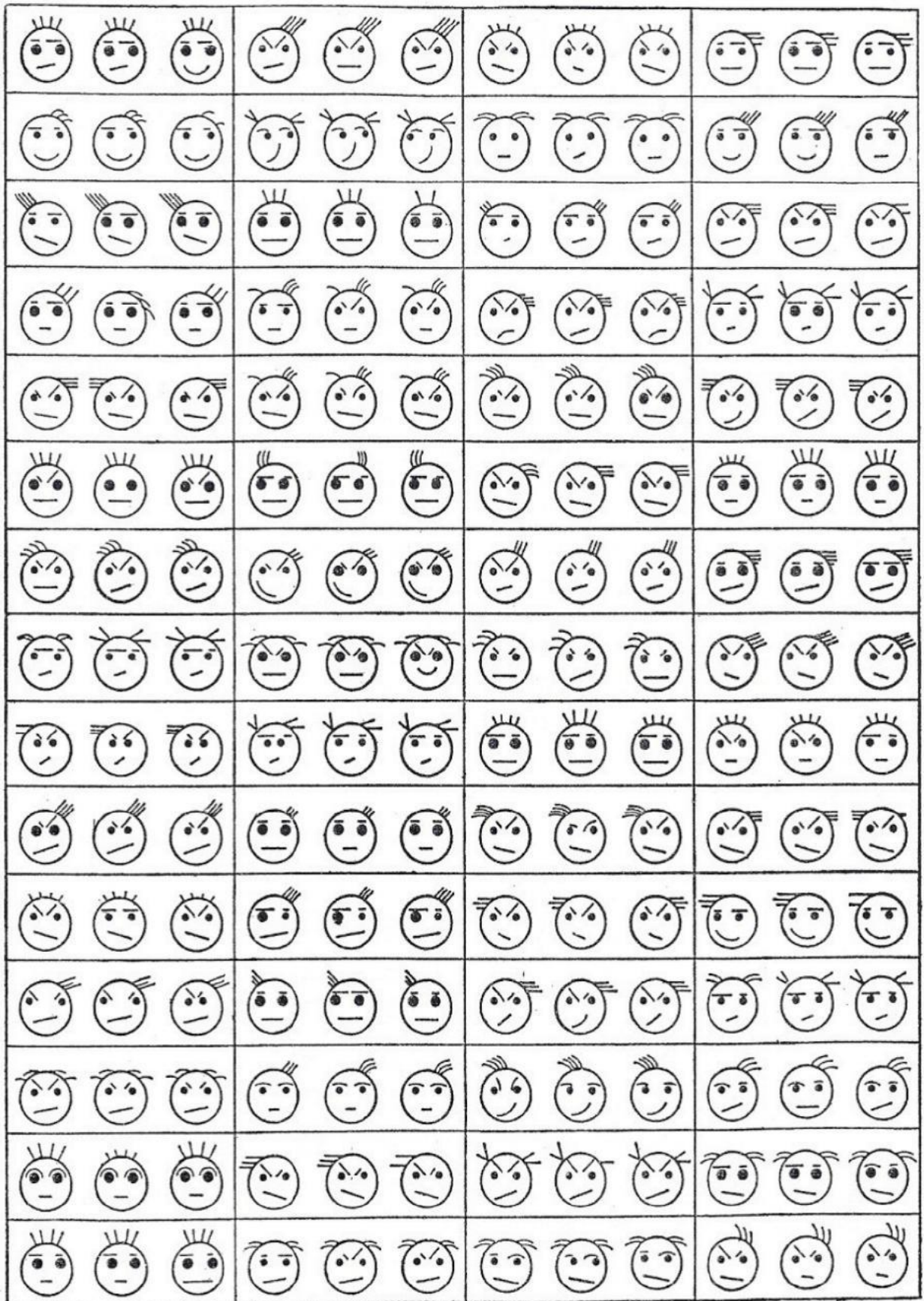
32	¿Le gusta más quedarse en casa que ir a una fiesta molesta?		
33	¿Se pone a menudo tan inquieto que no puede permanecer sentado durante mucho rato en una silla?		
34	¿Le gusta planear las cosas cuidadosamente con mucha anticipación?		
35	¿Tiene a menudo mareo (vértigo)?		
36	¿Contesta siempre una carta personal, tan pronto como puede, después de haberla leído?		
37	¿Hace usted usualmente las cosas mejor resolviéndolas solo, que hablando a otros sobre ella?		
38	¿Le falta frecuentemente aire sin haber hecho un trabajo pesado?		
39	¿Es usted una persona tolerante, que no se molesta generalmente si las cosas no están perfectas?		
40	¿Sufre de los nervios?		
41	¿Le gustaría más planear cosas, que hacer las cosas?		
42	¿Deja algunas veces para mañana lo que debería hacer hoy?		
43	¿Se pone nervioso en lugares tales como ascensores, trenes o túneles?		
44	¿Cuándo hace nuevos amigos, es usualmente usted quien inicia la relación o invita a que se produzca?		
45	¿Sufre fuertes dolores de cabeza?		
46	¿Siente generalmente que las cosas se arreglarán por sí solas y que terminarán bien de algún modo?		
47	¿Le cuesta trabajo coger sueño al acostarse en las noches?		
48	¿Ha dicho alguna vez mentiras en su vida?		
49	¿Dice algunas veces lo primero que se le viene a la cabeza?		
50	¿Se preocupa durante un tiempo demasiado largo después de una experiencia embarazosa?		
51	¿Se mantiene usualmente hermético o encerrado en sí mismo excepto con amigos muy íntimos?		
52	¿Se crea a menudo problemas por hacer cosas sin pensar?		
53	¿Le gusta contar chistes y referir historias graciosas a sus amigos?		
54	¿Le es más difícil ganar, que perder un juego?		
55	¿Se siente a menudo demasiado consciente de sí mismo cuando esta con superiores?		
56	¿Cuándo las posibilidades están contra usted, ¿Piensa aun usualmente que vale la pena probar suerte?		
57	¿Siente sensaciones raras en el abdomen antes de algún hecho importante?		

Anexo nº5  
Test de Rey (Figura A)



Anexo n°6

Test de caras - R



## Anexo n°7

## Test de Stroop

<b>Rojo</b>	<b>Azul</b>	<b>Verde</b>	<b>Verde</b>
<b>Verde</b>	<b>Verde</b>	<b>Azul</b>	<b>Azul</b>
<b>Azul</b>	<b>Rojo</b>	<b>Rojo</b>	<b>Rojo</b>
<b>Verde</b>	<b>Azul</b>	<b>Azul</b>	<b>Azul</b>
<b>Rojo</b>	<b>Rojo</b>	<b>Rojo</b>	<b>Rojo</b>
<b>Azul</b>	<b>Verde</b>	<b>Azul</b>	<b>Azul</b>
<b>Rojo</b>	<b>Rojo</b>	<b>Rojo</b>	<b>Rojo</b>
<b>Verde</b>	<b>Verde</b>	<b>Verde</b>	<b>Verde</b>
<b>Rojo</b>	<b>Azul</b>	<b>Azul</b>	<b>Azul</b>
<b>Azul</b>	<b>Rojo</b>	<b>Verde</b>	<b>Verde</b>
<b>Rojo</b>	<b>Azul</b>	<b>Rojo</b>	<b>Rojo</b>
<b>Verde</b>	<b>Rojo</b>	<b>Verde</b>	<b>Verde</b>
<b>Rojo</b>	<b>Verde</b>	<b>Rojo</b>	<b>Rojo</b>
<b>Verde</b>	<b>Azul</b>	<b>Verde</b>	<b>Verde</b>
<b>Azul</b>	<b>Rojo</b>	<b>Rojo</b>	<b>Rojo</b>
<b>Rojo</b>	<b>Verde</b>	<b>Azul</b>	<b>Azul</b>





Rojo	Azul	Rojo	Azul
Verde	Rojo	Verde	Rojo
Azul	Verde	Rojo	Verde
Verde	Rojo	Verde	Rojo
Rojo	Verde	Azul	Azul
Azul	Azul	Rojo	Rojo
Rojo	Rojo	Azul	Verde
Verde	Azul	Rojo	Azul
Rojo	Rojo	Azul	Verde
Azul	Azul	Verde	Rojo
Rojo	Verde	Rojo	Rojo
Verde	Rojo	Verde	Verde
Rojo	Verde	Azul	Rojo
Verde	Azul	Verde	Verde
Azul	Verde	Rojo	Azul
Rojo	Rojo	Azul	Rojo
Azul	Azul	Rojo	Azul
Rojo	Rojo	Verde	Rojo
Azul	Verde	Rojo	Azul

## Anexo n°8

## Test INECO Frontal Screening

## Series Motoras (Programación)

/3

“Mire atentamente lo que estoy haciendo”. El examinador realiza tres veces la serie de Luria “puño, canto, palma”. Ahora haga lo mismo con su mano derecha, primero conmigo y después solo.” El examinador realiza las series 3 veces con el paciente y luego le dice: “Ahora, hágalo usted solo”.

**Puntuación:** 6 series consecutivas solo: 3 / al menos 3 series consecutivas solo: 2 / El paciente falla en 1 pero logra 3 series consecutivas con el examinador: 1 / El paciente no logra 3 series consecutivas con el examinador: 0

## Instrucciones conflictivas (Sensibilidad a la interferencia)

/3

“Golpee dos veces cuando yo golpee una vez”. Para asegurarse que el paciente comprendió bien la consigna, realice una serie de 3 pruebas: 1-1-1. “Golpee una vez cuando yo golpee dos veces”. Para asegurarse que el paciente comprendió bien la consigna, realice una serie de 3 pruebas: 2-2-2. El examinador realiza la siguiente serie: 1-1-2-1-2-2-2-1-1-2.

**Puntuación:** Sin error: 3 / Uno o dos errores: 2 / Mas de dos errores: 1 / El paciente golpea como el examinador al menos 4 veces consecutivas: 0

## Go- No Go (Control inhibitorio)

/3

“Golpee una vez cuando yo golpee una vez”. Para asegurarse que el paciente comprendió bien la consigna, realice una serie de 3 pruebas: 1-1-1. “No golpee cuando yo golpee dos veces”. Para asegurarse que el paciente comprendió bien la consigna, realice una serie de 3 pruebas: 2-2-2. El examinador realiza la siguiente serie: 1-1-2-1-2-2-2-1-1-2.

**Puntuación:** Sin error: 3 / Uno o dos errores: 2 / Mas de dos errores: 1 / El paciente golpea como el examinador al menos 4 veces consecutivas: 0

## Dígitos atrás

/6

Ítem	Ensayo 1		Ensayo 2	
1	5-1		3-8	
2	4-9-3		5-2-6	
3	3-8-1-4		1-7-9-5	
4	6-2-9-7-2		4-8-5-2-7	
5	7-1-5-2-8-6		8-3-1-9-6-4	
6	4-7-3-9-1-2-8		8-1-2-9-3-6-5	

## Memoria de trabajo verbal

/2

Instrucción: Diga los meses del año en orden inverso, comenzando por el último mes del año.

Diciembre	Noviembre	Octubre	Septiembre	Agosto	Julio
Junio	Mayo	Abril	Marzo	Febrero	Enero

**Puntuación:** (0 errores = 2, 1 error =1, > 2 errores =0)

## Memoria de trabajo espacial

/4

Señale los cubos en el orden indicado, el paciente deberá copiar esta secuencia de movimientos en orden inverso. Hágalo despacio; el paciente decide que mano prefiere utilizar.

- a) 1-2
- b) 2-4-3
- c) 3-4-2-1
- d) 1-4-2-3-4

--	--	--	--

<b>Refranes</b>	<b>/3</b>
<p>Explicación Correcta: 1 Punto.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Perro que ladra, no muerde.</b> Los que hablan mucho, suelen hacer poco.</li> <li><b>A mal tiempo, buena cara.</b> Tomar una actitud positiva frente a las adversidades</li> <li><b>En casa de herrero, cuchillo de palo.</b> Carecer de algo cuando por tu profesión, nodebiera faltarte</li> </ol>	
<b>Control inhibitorio verbal</b>	<b>/6</b>
<p><b>Etapas 1:</b> Iniciación: Escuche cuidadosamente esta oración y cuando yo haya terminado de leerla, usted debe decirme lo más rápido posible, qué palabra podría completar la frase.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Me pongo los zapatos y me ato los _____</li> <li>• Peleaban como perro y _____</li> </ul> <p><b>Etapas 2:</b> Inhibición. Diferente: 2/ Rel. Semántica: 1/Palabra exacta: 0 punto.</p> <p><b>Esta vez quiero que me diga una palabra que no tenga ningún sentido en el contexto de la oración, que no tenga ninguna relación con la misma.</b></p> <p><i>Por ejemplo: Daniel golpeó el clavo con el.....lluvia.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Juan Compró caramelos en el _____ (2p)</li> <li>2. Ojo por ojo _____ (2p)</li> <li>3. Lavé la ropa con agua y _____ (2p)</li> </ol>	
<b>Puntaje total</b>	<b>/30</b>