

ANÁLISIS DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE DIAGNÓSTICO DE DESARROLLO ANTISOCIAL (APSD-SR)

Carlos Otero Ortega

Psicólogo forense y general sanitario
Universidad Complutense de Madrid

José Manuel Andreu Rodríguez¹

Departamento de Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica
Universidad Complutense de Madrid

Resumen

El estudio de los rasgos psicopáticos de la población en jóvenes requiere el desarrollo de herramientas eficaces y eficientes que permitan mejoras en la detección de esta condición para conseguir una mejor prevención e intervención. La Escala de Diagnóstico de Desarrollo Antisocial—Versión Autoinforme— (APSD-SR) es uno de los instrumentos de cribado más conocidos para la evaluación de psicopatía juvenil en todo el mundo. Nuestro objetivo en este estudio ha sido la primera validación española de algunas de sus propiedades psicométricas (fiabilidad y validez concurrente) y su estructura factorial. Los resultados de este estudio piloto son confirmados por la literatura previa en estudios transculturales.

PALABRAS CLAVE: *ASPD-SR, evaluación, rasgos psicopáticos en jóvenes, fiabilidad, validez, estructura factorial.*

Abstract

Studying psychopathic traits in youth demands the development of effective and efficient tools to improve the diagnosis of this condition to achieve a better prevention and intervention. The Antisocial Process Screening Device – Self-Report (APSD-SR) is one of the most popular screening tools for assessing juvenile psychopathy worldwide. Our aim in this study was the first Spanish validation about some psychometric properties (reliability, concurrent validity and factor structure). Our results in this pilot study are confirmed by previous literature about cross-cultural studies.

KEYWORDS: *APSD-SR, assessment, psychopathic traits in youth, reliability, validity, factorial structure.*

Citar este artículo como: Otero, C. y Andreu, J. M. (2020). Análisis de las propiedades psicométricas de la Escala de Diagnóstico de Desarrollo Antisocial (APSD-SR). *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 20, 1-35.

¹ *Correspondencia:* Prof. Dr. José Manuel Andreu. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Campus de Somosaguas. Pozuelo de Alarcón. 28223. Madrid.

Correo electrónico: jmandreu@psi.ucm.es

Fecha de recepción del artículo: 07-08-2020

Fecha de aceptación del artículo: 02-09-2020

Introducción

La conducta antisocial constituye uno de los motivos de consulta más habituales en los servicios de salud mental en la población infanto-juvenil (Torrubia y Molinuevo, 2014). Dicho comportamiento puede representar un problema transitorio propio de un momento evolutivo (como la adolescencia) o ser un indicativo precursor de un trastorno en la edad adulta (como la psicopatía), suponiendo riesgo de confusión, por lo que nuestra tarea como profesionales ha de ser distinguirlo (Halty y Prieto-Ursúa, 2015; Vachon, Lynam, Schell, Dryburg y Costa, 2018). La diferencia principal estriba, en que los patrones y comportamiento disruptivos que conforman la faceta de desviación social en la psicopatía presentan una predisposición psicobiológica (Romero-Guitart y Alba-Robles, 2019). No obstante, la complejidad temática de la relación entre personalidad y la conducta antisocial o delictiva está presente dados los múltiples planteamientos teóricos y metodológicos sobre el estudio de la misma (Graña, Garrido y González, 2007).

En los últimos años han aumentado los intentos por la delimitación taxonómica de la conducta antisocial con el fin de abordar con herramientas más precisas la intervención (Romero, Kapalos y Gómez-Fraguela, 2016). Encontramos así muchos autores que, a la hora de explicar los problemas de conducta antisocial en los menores, prefieren el uso de vocablos como “necesidades criminógenas” o “factores de riesgo y protección” (Corrado, McCuish, Hart y DeLisi, 2015; Graña et al., 2007; Torrubia y Molinuevo, 2014), con el objeto de revertir esta evidencia empírica en aplicaciones políticas de prevención y tratamiento (Reidy, Krusemark, Kosson, Keains, Smith-Darden y Kiehl, 2017). Esta concepción amplía la multicausalidad en la explicación del fenómeno, sin caer en lo que Esbec (2013) denomina *error fundamental de atribución*, donde los factores disposicionales cobran más importancia que los situacionales. Y aunque la psicopatía constituye un factor relevante de predisposición al crimen o a la conducta antisocial en términos probabilísticos (Jordá-Sanz y Besteiro-Yusty, 2013; Muñoz, 2011) sabemos que no es sinónimo de delincuencia y viceversa (Jordá-Sanz y Besteiro-Yusty, 2013; Loinaz, 2016; Muñoz, 2011; Romero-Guitart y Alba-Robles, 2019). Tampoco equiparamos conducta antisocial con delincuencia (Burn, 2008; Salekin, 2017; Torrubia y Molinuevo, 2014). Sin embargo, los individuos con mayores niveles de psicopatía constituyen una minoría responsable de la mayor parte de los delitos más graves y mayor cronicidad criminal (Corrado et al., 2015; Frick, Ray, Thornton y Kahn, 2014; Marcus, 2017).

El uso de conceptos como psicopatía requiere un cuidado especial en la población infanto-juvenil, porque podríamos estar favoreciendo iatrogénicamente su estigmatización (Frick et al., 2014; Graña et al., 2007; López-Arteaga, 2016; Marcus, 2017; Muñoz, 2011; Reidy et al., 2017; Romero, Luengo, Gómez-Fraguela, Sobral y Villar, 2005). Dado que “la evaluación de la psicopatía puede conllevar una restricción acerca de las oportunidades de tratamiento y/o una restricción de la libertad” (Dillard, Salekin, Barker y Grimes, 2013, p. 101). De tal manera que la propia existencia de este constructo en dicha población todavía está sometida a debate y discusión (Halty y Prieto-Ursúa, 2015; Gorin et al., 2019; Marcus, 2017; Torrubia y Molinuevo, 2014; Ridder y Kosson, 2018; Romero Guitart y Alba Robles, 2019). Hay autores que prefieren especificar el uso concreto del término “rasgos psicopáticos” en esta población, para evitar la etiqueta de intratable asociada a psicópatas adultos (Halty, Martínez, Requena, Santos y Ortiz, 2011).

Conceptualización de la psicopatía

En palabras de Halty y Prieto-Ursúa (2015): la psicopatía representa uno de los trastornos psiquiátricos más devastadores presentes en cualquier sociedad, no solo por su gravedad sino también porque exige la utilización de un amplio rango de servicios, desde el sistema penitenciario y judicial a los sistemas de salud mental y bienestar. (p. 117). Normalmente la prevalencia de las psicopatologías asociadas a la conducta antisocial tales como el TAP (Trastorno Antisocial de la Personalidad) o la

psicopatía es mayor en el contexto jurídico-forense que en la población general (Burn, 2008; Pechorro, Abrunhosa-Gonçalves, Andershed y DeLisi, 2017).

La psicopatía es un trastorno de personalidad resultado de un conjunto de rasgos disposicionales congénitos que pueden derivar en expresiones conductuales desviadas (ej: actos agresivos o violentos), fruto de un proceso socializador disfuncional (Muñoz, 2011; Reidy et al., 2017). Altos niveles de dicho trastorno se asocian a delitos violentos, conducta agresiva, reingresos y conflictividad en prisión, así como drogodependencias (Burn, 2008), imponiendo así “elevados costos a la sociedad en términos de delincuencia y gastos en el sistema jurídico-penal” (Pechorro et al., 2017, p.642). Y, por otro lado, estos comportamientos antisociales no son debidos únicamente a la presencia de dicho trastorno (Vachon et al., 2018).

Uno de los pilares centrales de dicho trastorno es el déficit afectivo a nivel interpersonal que se relaciona con aspectos como la insensibilidad, agresividad, impulsividad, la falta de remordimientos y culpa, manipulación, falta de empatía, niveles bajos de ansiedad, dificultad en aprendizaje de castigo o normas sociales y falta de lazos afectivos, entre los aspectos más destacables (Jordá-Sanz y Besteiro-Yusty, 2013; Reidy et al., 2017; Romero-Guitart y Alba-Robles, 2019; Romero et al., 2016; Torrubia y Molinuevo, 2014). De forma resumida: “afectivamente, los psicópatas son superficiales e insensibles; interpersonalmente, son egocéntricos y superficiales; conductualmente, son impulsivos y tienden a ser arriesgados con conductas socialmente desviadas”. (Bijttebier y Decoene, 2009, p.157).

Las definiciones de la terminología psicopática han sido numerosas y cambiantes a lo largo de la historia por la dificultad de encontrar los factores causales explicativos de este trastorno (Romero-Guitart y Alba-Robles, 2019), y que constituye una amplitud considerable de significados al aplicarse en la población adulta (López Arteaga, 2016; Marcus, 2017). Destacamos la obra vigente de autores clásicos como Cleckley (1941/1976) quien postuló el trastorno como una disociación entre emoción y cognición, de forma que el individuo psicopático con dificultades emocionales no está exento de la capacidad de comprenderlas (Salekin, 2017) y que ello no se limita solamente a personalidades violentas o criminales (Reidy et al., 2017). Las características pioneras desarrolladas por dicho autor suponen la base de los criterios diagnósticos actuales del espectro de la psicopatología antisocial (Burn, 2008; Romero-Guitart y Alba-Robles, 2019; Salekin, 2017). En la tabla 1, se presentan las características psicopáticas formuladas por el autor original.

Tabla 1. Características de la Psicopatía (Cleckley, 1941, 1976, como se citó en Pechorro, 2016)

-
1. Encanto superficial y buena inteligencia.
 2. Inexistencia de alucinaciones u otras manifestaciones de pensamiento irracional.
 3. Ausencia de nerviosismo o de manifestaciones neuróticas.
 4. Ser indigno de confianza.
 5. Ser mentiroso y no sincero.
 6. Egocentrismo patológico e incapacidad para amar.
 7. Pobreza general en las relaciones afectivas principales.
 8. Vida sexual impersonal, trivial y poco integrada.
 9. Ausencia de sentimientos de culpa y vergüenza.
 10. Pérdida específica de intuición.
 11. Incapacidad para seguir cualquier plan de vida.
 12. Amenazas de suicidio rara vez cumplidas.
 13. Razonamiento pobre e incapacidad para aprender con la experiencia.
 14. Comportamiento fantasioso y poco recomendable con o sin ingesta de bebidas alcohólicas.
 15. Incapacidad para responder a la generalidad de las relaciones interpersonales.
 16. Exhibición de conductas antisociales sin escrúpulos aparentes.
-

A partir de estas características, Robert Hare (2003) reelaboró y revisó uno de los instrumentos más utilizados y de referencia para la evaluación de la psicopatía y de ciertos aspectos relacionados (ej: riesgo de violencia): PCL-R (Hare Psychopathic Checklist-Revised, 2ª edición). En los ítems de esta versión actualizada del instrumento se suponen cuatro facetas totales entre los dos factores principales originales: Interpersonal /afectivo (Factor I) y Desviación social (Factor II) (Esbec y Odette, 2013; Loinaz, 2016). Aunque su validez ha sido cuestionada por basarse mayoritariamente en puntuaciones de delincuentes varones caucásicos (Dong, Wu y Waldman, 2014). En la tabla 2 se presenta la estructura dimensional del PCL-R.

Tabla 2. Ítems del instrumento PCL-R agrupados por factores y facetas (Hare, 2003; como se citó en Loinaz 2016)

	Faceta 1: Interpersonal	Faceta 2: Afectiva
Factor I: Interpersonal/ Afectivo	1. Locuacidad/encanto superficial. 2. Egocentrismo/sensación grandiosa de auto valía 4. Mentira patológica 5. Dirección/Manipulación	6. Ausencia de remordimientos y culpabilidad 7. Escasa profundidad de los afectos 8. Insensibilidad/falta de empatía 16. Incapacidad para aceptar la responsabilidad de las propias acciones
	Faceta 3: Estilo de vida	Faceta 4: Conducta Antisocial
Factor II: Desviación social	3. Necesidad de estimulación/tendencia al aburrimiento 9. Estilo de vida parasitario 13. Ausencia de metas realistas a largo plazo 14. Impulsividad 15. Irresponsabilidad	10. Ausencia de control conductual 12. Problemas de conducta precoces 18. Delincuencia juvenil 19. Revocación de la libertad condicional 20. Versatilidad criminal
Ítems adicionales (no forman parte de ningún factor/faceta)		11. Conducta sexual promiscua 17. Varias relaciones maritales breves

Los rasgos psicopáticos constituyen una fenomenología dimensional más que tipológica o categórica (Fritz, Ruchkin, Kuposov y Klinteberg, 2008; Skeem, Polaschek, Patrick y Lilienfeld, 2011) que todavía continúa en un debate conceptual acerca de las dimensiones que lo conforman (Ridder y Kosson, 2018). Además, esta constelación de rasgos psicopatológicos no se recoge en ninguna clasificación internacional como tal (López-Arteaga, 2016; Torrubio y Molinuevo, 2014). Las aproximaciones diagnósticas de esta entidad se limitan a Trastorno Disocial en la CIE-10 (OMS, 1992) y Trastorno Antisocial de la Personalidad (TAP) en el DSM-5 (APA, 2014) (Dujo y Horcajo-Gil, 2017; Romero-Guitart y Alba-Robles, 2019). En la última versión de CIE-11 (2019) se refiere el diagnóstico de Trastorno de Comportamiento Disocial.

Actualmente en la versión DSM-5 (APA, 2013) se incluye, dentro de los criterios diagnósticos del TAP, el especificador “manifestaciones psicopáticas” (Dujo y Horcajo-Gil, 2017). Sin embargo, psicopatía es un término más amplio que incluye la dimensión afectiva, siendo insuficientes los criterios diagnósticos actuales (López-Arteaga, 2016). Es decir, la diferencia principal entre ambos trastornos es que uno refleja los aspectos más conductuales de la tendencia antisocial (caso del TAP) y la psicopatía hace referencia a consideraciones de tipo congénito y predisponente al comportamiento antisocial (Burn, 2009; Romero-Guitart y Alba-Robles, 2019), pero psicopatía no implica necesariamente conducta antisocial (Salekin, 2016).

En palabras de Muñoz (2011) desde una perspectiva clínico-forense: los criterios diagnósticos del TAP identificarían a los delincuentes subculturales o delincuentes de carrera, que pueden o no presentar desajustes en su base de personalidad de tipo psicopático. De igual forma los psicópatas pueden no presentar conductas antisociales propias del TAP y cuando las presentan difieren cualitativamente de la de aquellos (p. 59).

La psicopatía infanto-juvenil

Actividades delictivas y antisociales pueden ser expresiones conductuales presentes en el proceso madurativo de la adolescencia (Marcus, 2017; Torrubio y Molinuevo, 2014). De hecho, se estima que cerca del 90% de los varones y 60% de las mujeres participan en alguna actividad “antijurídica” durante la adolescencia (Muñoz, 2011). Ello da lugar a que exista un mayor riesgo de exageración de los rasgos psicopáticos en la adolescencia frente a la adultez (Marcus, 2017).

Vachon et al. (2018) establecen de forma resumida las razones de confusión entre las características normativas de la adolescencia y los rasgos psicopáticos:

- Adolescente como egocéntrico y poco empático se confunde con los aspectos de grandiosidad e insensibilidad de la psicopatía.
- La búsqueda de identidad y adopción de diversos roles de personalidad con falta de sinceridad o manipulación de los rasgos psicopáticos.
- Comportamientos antisociales caracteriológicos de la psicopatía como la violación de reglas y desafío a las normas, impulsividad, y búsqueda de nuevas experiencias como forma de establecer el adolescente su autonomía e independencia (p. 117).

Esto cuestiona, entre otros temas, la validez del constructo de la psicopatía infanto-juvenil a la hora de estudiar su relación con los patrones de delincuencia (Corrado et al., 2015). Sin embargo, existen características propias de la conducta antisocial del joven psicopático: inicio precoz de delincuencia juvenil, versatilidad, gravedad de la conducta, alto riesgo de reincidencia, resistencia al cambio/tratamiento (Muñoz, 2011) y una mayor agresión de carácter proactivo/instrumental en sujetos con mayores niveles de psicopatía (Frick et al., 2014; Romero et al., 2016). Además, la presencia de dichos rasgos en individuos jóvenes no se circunscribe solamente a poblaciones de alto riesgo, sino que también se presentan en la población general, asociándose igualmente a comportamientos delictivos (Leenarts, Dölitzsch, Pérez, Schmeck, Fegert y Schmid, 2017).

Actualmente, el perfil juvenil de comportamiento, según Torrubio y Molinuevo (2014), que se caracteriza por la emisión de conductas agresivas, la destrucción de bienes ajenos, el engaño o el robo a los demás y la violación de las normas sociales, se diagnostica como un Trastorno de Conducta (TC) según la Clasificación Internacional de Enfermedades-10 (CIE-10; Organización Mundial de la Salud, 1992), o como un Trastorno Disocial, según la 5ª edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013). (p.595). Con todo, el DSM-5 (APA, 2014), en un intento de esclarecer la entidad de psicopatía en la población infanto-juvenil, incluye también en el diagnóstico de Trastorno de conducta el especificador “con emociones prosociales limitadas” (Frick et al., 2014; Marcus, 2017; Pechorro et al., 2017; Torrubio y Molinuevo, 2014), para evitar emplear el término de psicopatía en esta población (Marcus, 2017; Pechorro et al., 2016). Por su parte la nueva versión CIE-11 (versión online) también incluye en su diagnóstico de Trastorno de comportamiento disocial, tanto de inicio en la infancia como adolescencia, el mismo especificador.

Dicho especificador hace referencia al componente de dimensión inafectiva IE (Insensibilidad emocional) (Graña et al., 2007), y que se entiende como falta de empatía, culpa y remordimientos e insensibilidad hacia las emociones de los demás (Frick et al., 2014; Halty y Prieto-Ursúa, 2015) y que se relaciona con las dificultades en el procesamiento de las señales de castigo, objetivos sociales desviados, impulsividad y déficits de autocontrol (Frick et al., 2014) e incluso estabilidad emocional o

bajo neuroticismo (Wied, Baan, Raaijmakers, Ruitter y Meeus, 2014). Autores como Torrubio y Molinuevo (2014) los llaman rasgos DIA (“Dureza e Insensibilidad Afectiva”) cuya descripción se considera coincidente con la faceta afectiva de la psicopatía caracterizada por falta de empatía, afecto superficial y sentimiento de culpa. Un indicativo de cierta estabilidad temporal de los rasgos psicopáticos desde la infancia y adolescencia hasta la adultez (Frick et al., 2014).

Se ha demostrado que estos rasgos IE responden a marcadores genéticos y biológicos (Frick et al., 2014, Torrubio y Molinuevo, 2014) y es “uno de los factores con más gran impacto en el desarrollo y mantenimiento de actos severos de violencia entre una minoría de jóvenes” (Reidy et al., 2017, p. 968); aunque no todos los jóvenes con rasgos IE muestran conductas agresivas o violentas (Pechorro et al., 2016) dada la influencia de diversos condicionantes como las pautas de crianza (Fritz et al., 2008). De forma añadida, autores como Salekin (2017) establece que la psicopatía infanto-juvenil, no solo se ve representada por el rasgo IE (DIA), sino también por otras dos dimensiones centrales: una relacionada con el narcisismo (GM “Grandiose- Manipulative” en inglés) y otra con la impulsividad (D-I “Daring-Impulsive” en inglés).

El rasgo IE no abarca así de forma completa la entidad de psicopatía (Corrado et al., 2015; Salekin, 2016), ya que se ha demostrado que los rasgos de impulsividad y narcisismo son mayores en jóvenes con patrones graves de delincuencia (Frick et al., 2014). De tal manera que altos niveles en las tres dimensiones muestran conjuntamente una mayor relación con los trastornos comportamentales que la dimensión IE únicamente con estos (Salekin, 2016). Autores como Salekin (2016) abogan por la inclusión de especificadores que incluyan las dimensiones GM y DI en los manuales DSM y CIE.

En base al trastorno de conducta (TC), sobre el cual se refieren mayoritariamente los datos de prevalencia en relación a la conducta perturbadora o antisocial en menores, se establecen en función de la etiología tres grandes grupos (Torrubio y Molinuevo, 2014):

- *TC de inicio en la adolescencia:* conducta antisocial fruto de un afrontamiento inadecuado de las demandas evolutivas con una mayor probabilidad de remisión en la adultez.
- *TC de inicio en infancia:* conducta antisocial consecuencia de un proceso transaccional entre las vulnerabilidades biológicas del menor y un ambiente de crianza inadecuado. Mayor influencia de las prácticas parentales hostiles y coercitivas (Frick et al., 2014).
- *TC con rasgos DIA/IE,* inicio en la infancia: conducta antisocial influida más por factores genéticos que por el ambiente. Problemas de conducta graves y características emocionales específicas (Frick et al., 2014).

Por ello, es en el perfil de inicio del TC en la infancia presenta mayor riesgo de desarrollo de un perfil antisocial en la adolescencia y adultez cuando denota gravedad (Torrubio y Molinuevo, 2014) y un peor pronóstico en el tratamiento (Romero-Guitart y Alba-Robles, 2019). Estudios longitudinales como los de Romero et al. (2016) han evidenciado que “los niños con puntuaciones relativamente altas en rasgos psicopáticos (afectivo/interpersonales e impulsivo/conductuales) muestran seis años más tarde niveles más altos de problemas de conducta y específicamente conductas agresivas” (p. 57).

Evaluación de la psicopatía juvenil mediante el APSD-SR

Los problemas serios de conducta en los menores son una de las cuestiones más graves para la política pública de salud mental (Frick et al., 2014). Estudios longitudinales han revelado que muchos jóvenes que participan en comportamientos delictivos, siendo de menor variedad y limitada duración, muestran un ajuste satisfactorio en la edad adulta (Poythress, Dembo, Warehan y Greenbaum, 2006). La psicopatía constituye un indicador diferencial entre esos delincuentes jóvenes que desisten de los que no, entrañando un mayor riesgo a largo plazo en la sociedad (Poythress et al., 2006). Los jóvenes con rasgos psicopáticos constituyen una minoría responsable de una gran proporción de violencia, especialmente la más grave (Reidy et al., 2017).

La detección temprana de los rasgos psicopáticos en los jóvenes es necesaria dada la evidenciada relación de estos rasgos con delincuencia y reincidencia (Asscher, Vugt, Stams, Dekovic, Eichelsheim y Yousfi, 2011; Esteve, 2010; Graña et al., 2007) tratando así de establecer programas preventivos acerca de la psicopatía y la posible violencia asociada (Marcus, 2017; Reidy et al., 2017; Vachon et al., 2018).

La Escala de Diagnóstico de Desarrollo Antisocial -Versión Autoinforme (APSD-SR, Antisocial Process Screening Device-Self Report; Caputo et al., 1999; Frick y Hare, 2001) es un instrumento de cribado de 20 ítems diseñado para evaluar los rasgos psicopáticos en adolescentes en versión autoinforme (Pechorro, Maroco, Poiares y Xavier-Vieira, 2013; Pechorro et al., 2017). Originalmente concebida para la evaluación de rasgos psicopáticos en menores de 6 a 13 años (Graña et al., 2007; Halty y Prieto- Ursúa, 2015; Pechorro, Hidalgo, Nunes y Jiménez, 2016; Poythress et al., 2006) en versiones de varios informantes del menor (padres y profesores) (Romero et al., 2005; Romero-Guitart y Alba-Robles, 2019; Wang et al., 2015), también presenta una versión de autoinforme para adultos jóvenes (Goodwin et al., 2015). Conocido en su versión inicial como PSD (Process Screening Device; Frick y Hare, in press), fue modelado a partir del PCL-R (Goodwin et al., 2015; Wang et al., 2015).

Es una medida que trata de reflejar los aspectos relacionados con los ámbitos escolar, social y familiar del menor (Pechorro et al., 2016). La puntuación total y la de cada una de las dimensiones se obtiene sumando el valor de los respectivos ítems (Pechorro et al., 2017). La puntuación máxima son 40 puntos (Oshukova et al., 2015). En la tabla 3 se muestra la saturación de los ítems en los factores que componen el instrumento.

Tabla 3. Factores de la Psicopatía que definen la APSD (Silva, 200)

Insensibilidad Emocional (IE)	3. Se preocupa por los resultados escolares.*
	7. Mantiene las promesas que hace.*
	12. Se siente mal o culpable cuando hace algo que no debería haber hecho.*
	18. Se preocupa por los sentimientos de los demás.*
	19. No demuestra tener sentimientos o emociones.
	20. Le gusta mantener los mismos amigos.*
Narcisismo (NAR)	5. Sus emociones parecen superficiales y poco duraderas.
	8. Alardea excesivamente sobre sus habilidades, proezas o posesiones.
	10. Utiliza o manipula a las personas para conseguir lo que quiere.
	11. Provoca a otras personas o se ríe de ellas.
	14. A veces puede ser encantador, pero de forma que parece poco sincero o superficial.
	15. Se enfada en caso de corregírsele o ser castigado.
	16. Piensa que es mejor que nadie.
Impulsividad (IMP)	1. Culpabiliza a los otros de sus errores.
	4. Actúa sin pensar en las consecuencias.
	9. Se aburre fácilmente.
	13. Participan en actividades que entrañan riesgo o son peligrosas.
	17. No planifica lo que va a hacer o deja las cosas para el último minuto.

* Ítems que puntúan de forma inversa.

Estructura factorial del APSD-SR

Existen dos estudios clave en el origen de la estructura factorial del APSD-SR. Ambos se realizaron en versiones precursoras de dicho instrumento (Psychopathy Screening Device, PSD; Frick y Hare, en prensa) basándose en las calificaciones de padres y profesores.

El primer estudio fue el de Frick, O'Brien, Wootton y McBurnett (1994) que determinó en una muestra clínica dos factores: I/PC (Impulsividad/Problemas de conducta) e IE (Insensibilidad Emocional). En la tabla 4 se presentan la distribución de los ítems en los factores y sus cargas factoriales.

Tabla 4. Modelo original de dos factores y sus cargas factoriales (Frick et al., 1994)

Rango de edad: 6-13 años		
Ítems	I/PC	IE
1. Culpa a otros de sus errores	0'67	0'23
2. Participa en actividades ilegales	0'58	0'08
3. Le importa el trabajo en la escuela*	-0'41	0'73
4. Actúa sin pensar	0'66	0'08
5. Emociones falsas	0'26	0'64
6. Miente fácilmente	-	-
7. Bueno manteniendo promesas*	-	-
8. Presume de sus habilidades	0'67	0'23
9. Se aburre fácilmente	0'42	0'2
10. Manipula a otros para conseguir lo que quiere	-	-
11. Provoca o se burla de otros	0'60	-0'06
12. Se siente mal cuando hace algo malo*	-0'01	0'75
13. Hace cosas de riesgo	0'62	-0'1
14. Actúa de forma encantadora para conseguir cosas	0'19	0'64
15. Se enfada cuando es corregido	0'69	0'02
16. Más importante que otros	0'68	-0'02
17. No planifica con antelación	-	-
18. Preocupado por los sentimientos de otros*	0'22	0'57
19. Oculta sus sentimientos a otros	-0'21	0'61
20. Mantiene a los mismos amigos*	0'42	-0'14

*= Ítems que puntúan de manera inversa; I/PC = Impulsividad/Conductas perturbadoras; IE = Insensibilidad Emocional

El otro estudio de referencia es el de Frick, Bodin y Barry (2000), realizado en dos tipos de muestra: comunitaria (Edad media: 10'65 años) y clínica (Edad media: 8'46 años). Describieron un modelo de 3 factores: Narcisismo, Impulsividad e IE. Encontraron que las dimensiones Narcisismo e Impulsividad no forman un solo factor, porque correlacionan con diferentes variables (Esteve, 2010). En la tabla 5, se presentan las distribuciones de los ítems y sus cargas factoriales.

En los últimos quince años, aproximadamente, numerosos estudios han factorizado la estructura de este instrumento, sobre todo en su versión autoinforme (APSD-SR), dando lugar a resultados dispares: estructura de dos factores (Bijttebier y Decoene, 2009; Li, Chan, Ang y Huan, 2017; Pechorro et al., 2013; Pechorro et al., 2017; Wied et al., 2014), estructura de tres factores (Bijttebier y Decoene, 2009; Collins, Bijttebier, Broekaert y Andershed, 2014; Fritz et al., 2008; Goodwin et al., 2015; Goutler, Kimonis y Heller, 2018; Laajasalo, Saukkonen, Kivivuori, Salmi, Lipsanen y Aronen, 2014; Li et al., 2017; Oshukova et al., 2015; Pechorro et al., 2016; Pechorro et al., 2017) y estructura de cuatro factores (Wang et al., 2015).

Esta inconsistencia en la estructura factorial depende de numerosos factores tales como: tamaño y tipo de muestra (clínica, comunitaria o delincuentes juveniles), edad, sexo, métodos de recogida de información y origen étnico (Dong et al., 2014; Fritz et al., 2008; Oshukova et al., 2015).

Dichos resultados parecen sugerir que la estructura de la psicopatía es similar entre países y culturas, pero no idéntica (Wied et al., 2014). Algunos estudios han constatado una invarianza estructural en el instrumento a través de ambos géneros (Goodwin et al., 2015; Li et al., 2017; Wied et al., 2014). Teniendo en cuenta dicha variabilidad, los autores Frick y Hare (2001) consideraron la estructura tridimensional como la más consistente (cit. en Pechorro et al., 2016). Las dimensiones son (Goodwin et al., 2015):

- Narcisismo/GM: evaluación de rasgos relacionados con la manipulación y grandiosidad.
- Impulsividad: evaluación de rasgos relacionados con asunción de riesgos y falta de planificación.
- Insensibilidad emocional (IE): evaluación de los rasgos de indiferencia así como también en el estilo interpersonal.

Tabla 5. Modelo original de tres factores y sus cargas factoriales (Frick et al., 2000)

Agrupación de ítems	Muestra	
	Comunitaria	Clínica
1. Culpa a otros de sus errores	NAR (0'31)/IMP (0'48)	NAR (0'41)
2. Participa en actividades ilegales	-	-
3. Le importa el trabajo en la escuela*	IMP (0'34)/IE (0'57)	IE (0'58)
4. Actúa sin pensar	IMP (0'7)	IMP (0'58)
5. Emociones falsas	NAR (0'36)	NAR (0'68)
6. Miente fácilmente°	IMP (0'44)	NAR (0'64)
7. Bueno manteniendo promesas*	IE (0'46)	IMP (0'3)/ IE (0'37)
8. Presume de sus habilidades	NAR (0'67)	NAR (0'79)
9. Se aburre fácilmente	NAR (0'18)/ IMP (0'27)	NAR (0'35)
10. Manipula a otros para conseguir lo que quiere	NAR (0'52)	NAR (0'65)
11. Provoca o se burla de otros	NAR (0'4)	NAR (0'55)
12. Se siente mal cuando hace algo malo*	IE (0'61)	IE (0'43)
13. Hace cosas de riesgo	IMP (0'5)	IMP (0'44)
14. Actúa de forma encantadora para conseguir cosas	NAR (0'51)	NAR (0'7)
15. Se enfada cuando es corregido	NAR (0'37)	NAR (0'62)
16. Más importante que otros	NAR (0'78)	NAR (0'74)
17. No planifica con antelación	IMP (0'65)	IMP (0'45)
18. Preocupado por los sentimientos de otros*	IE (0'69)	IE (0'48)
19. Oculta sus sentimientos a otros	IE (0'45)	IE (0'45)
20. Mantiene a los mismos amigos*	IE (0'36)	IMP (0'34)

*= Ítems que puntúan de manera inversa; ° = Ítem sin clasificar; NAR = Narcisismo; IE = Insensibilidad Emocional; IMP = Impulsividad; **Puntuaciones de 0'30 o superiores en los factores.**

En las tablas 6 y 7 se presentan los estudios que han encontrado y seleccionado dos y tres factores, y que emplean la terminología original de: Narcisismo/Grandioso-Manipulativo, Insensibilidad Emocional (IE) e Impulsividad.

Solamente se han plasmado aquellos que también incluyen el APSD-SR, dado que constituye nuestro objeto de estudio. Por cuestiones organizativas y no excluyentes, en la tabla 8 se presentan el resto de los estudios que: han determinado más dimensiones, emplean otra clasificación o terminología o dividen los resultados por género.

En el estudio belga de Bijttebier y Decoene (2009) realizado en una muestra comunitaria de edad media 13,20 años, el mejor ajuste en la versión autoinforme fue un modelo de dos factores en el APSD-SR: Impulsividad/Problemas de conducta e IE.

En el estudio de Colins et al., (2014) no se encontró un buen ajuste ni para el modelo bidimensional ni para el tridimensional (Impulsividad, Narcisismo e IE). No obstante, se seleccionó el modelo de tres factores para dicho estudio por la recomendación de los autores Frick y Hare (2001).

Fruto de los análisis factoriales reflejados en las tablas anteriores, hallamos importante divergencia en la estructura factorial, lo que supone un problema serio de validez de constructo de la escala, necesario a tener en cuenta en nuestros análisis.

Fiabilidad del APSD-SR

En los últimos años, varias investigaciones se han centrado también en el estudio de las propiedades psicométricas de la versión autoinforme APSD-SR (Bijttebier y Decoene, 2009; Collins et al., 2014; Fritz et al., 2008; Goodwin et al., 2015; Goutler et al., 2018; Laajasalo et al., 2014; Li et al., 2017; Muñoz y Frick, 2007; Oshukova et al., 2015; Pechorro et al., 2013; Pechorro et al., 2016; Pechorro et al., 2017; Poythress et al., 2006; Wang et al., 2015; Wied et al., 2014).

Muñoz y Frick (2007) aducen una serie de ventajas del empleo del autoinforme: la facilidad de administración y de obtención de datos de grandes muestras, la mejor evaluación de aspectos internos no observables tales como estados emocionales y actitudes y la minimización de sesgos contaminadores en la calificación de los rasgos de personalidad (ej: historia criminal del sujeto).

También existen otras ventajas concretas con respecto a otros instrumentos como el PCL-YV (Psychopathy Checklist: Youth Version; Forth, Kosson, y Hare, 2003) en cuanto a su menor tiempo de administración y no necesario entrenamiento (Colins et al., 2014; Oshukova et al., 2015).

Por otro lado: “en la evaluación de síntomas de conducta y otros trastornos en la infancia se espera que sean menos sensibles que las entrevistas clínicas” (Fritz et al., 2008, p. 445).

Los datos de fiabilidad como consistencia interna encontrados en los estudios originales estadounidenses: Frick et al. (1994) y Frick et al. (2000). Se obtuvieron a partir de las versiones de padres y profesores en el precursor PSD (Process Screening Device; Frick y Hare, in press). Los resultados en α de Cronbach se muestran en la tabla 9.

La fiabilidad de este instrumento se ha estudiado mayormente como consistencia interna, salvo algunos autores que han estudiado también la estabilidad o consistencia temporal (Muñoz y Frick, 2007; Pechorro et al., 2013). Los datos encontrados sobre la consistencia interna han sido cuestionados (Poythress et al., 2006) siendo generalmente peores en la versión autoinformada y en sus subescalas o factores (Bijttebier y Decoene, 2009; Marcus et al., 2017; Muñoz y Frick, 2007; Pechorro et al., 2017; Poythress et al., 2006; Wang et al., 2015).

Tabla 6. Modelo de 2 factores del APSD-SR en estudios previos

Agrupación de ítems en los factores de cada estudio	Pechorro et al. (2013)	Wied et al. (2014)	Li et al. (2017) ^a
	M: Delincuentes juveniles/Comunitaria 13-20/12- 20 años (Portugal)	M: Comunitaria 14-18 años (Países Bajos)	M: Delincuentes juveniles 11-16 años (Singapur)
1. Culpa a otros de sus errores	PCI/PC	I/PC	GM/IMP
2. Participa en actividades ilegales	PCI/PC	-	-
3. Le importa el trabajo en la escuela*	IE	IE	IE
4. Actúa sin pensar	PCI/PC	I/PC	GM/IMP
5. Emociones falsas	PCI/PC	I/PC	GM/IMP
6. Miente fácilmente	PCI/PC	-	-
7. Bueno manteniendo promesas*	IE	IE	IE
8. Presume de sus habilidades	PCI/PC	I/PC	GM/IMP
9. Se aburre fácilmente	PCI/PC	I/PC	GM/IMP
10. Manipula a otros para conseguir lo que quiere	PCI/PC	I/PC	GM/IMP
11. Provoca o se burla de otros	PCI/PC	I/PC	GM/IMP
12. Se siente mal cuando hace algo malo*	IE	IE	IE
13. Hace cosas de riesgo	PCI/PC	I/PC	GM/IMP
14. Actúa de forma encantadora para conseguir cosas	PCI/PC	I/PC	GM/IMP
15. Se enfada cuando es corregido	PCI/PC	I/PC	GM/IMP
16. Más importante que otros	PCI/PC	I/PC	GM/IMP
17. No planifica con antelación	PCI/PC	I/PC	GM/IMP
18. Preocupado por los sentimientos de otros*	IE	IE	IE
19. Oculta sus sentimientos a otros	IE	IE	-
20. Mantiene a los mismos amigos*	IE	IE	-

*= Ítems que puntúan de manera inversa; M = Muestra; ^a = Utilización del APSD versión padres; IE = Insensibilidad emocional; PCI/PC = Pobre control de Impulsos/Problemas de conducta; I/PC = Impulsividad/Problemas de Conducta; GM/IMP = Grandioso-Manipulativo/Impulsividad

Tabla 7. Modelo de 3 factores del APSD-SR en estudios previos

Agrupación de ítems en los factores de cada estudio	Poythress et al. (2006) M: Delincuentes juveniles 11-18 años (EEUU)	Laajasalo et al. (2014) M: Comunitaria 15'3 años (Finlandia)	Goodwin et al. (2015) M: Comunitaria 18-25 años (EEUU)	Pechorro et al. (2016) M: Delincuentes juveniles 12-20 años (Portugal)	Li et al. (2017) M: Comunitaria 11-16 años (Singapur)	Pechorro et al. (2017) M: Delincuentes juveniles/Comunitaria 14-18/14-19 años (Portugal)	Goulter et al. (2018) M: Delincuentes juveniles (Australia)
1. Culpa a otros de sus errores	Impulsividad	Narcisismo	Narcisismo/ Impulsividad	Impulsividad	Impulsividad	Impulsividad	GM
2. Participa en actividades ilegales	-	Impulsividad	-	-	-	-	Impulsividad
3. Le importa el trabajo en la escuela*	IE	Impulsividad	IE	IE	IE	IE	-
4. Actúa sin pensar	Impulsividad	Impulsividad	Impulsividad	Impulsividad	Impulsividad	Impulsividad	Impulsividad
5. Emociones falsas	Narcisismo	Narcisismo	Narcisismo/IE	Narcisismo	GM	Narcisismo	GM
6. Miente fácilmente	-	Impulsividad/ Narcisismo	-	-	-	-	-
7. Bueno manteniendo promesas*	IE	IE	IE	IE	IE	IE	IE
8. Presume de sus habilidades	Narcisismo	Narcisismo	Narcisismo	Narcisismo	GM	Narcisismo	GM
9. Se aburre fácilmente	Impulsividad	Impulsividad	Impulsividad	Impulsividad	Impulsividad	Impulsividad	Impulsividad
10. Manipula a otros para conseguir lo que quiere	Narcisismo	Narcisismo	Narcisismo	Narcisismo	GM	Narcisismo	GM
11. Provoca o se burla de otros	Narcisismo	Narcisismo	Narcisismo	Narcisismo	GM	Narcisismo	GM
12. Se siente mal cuando hace algo malo*	IE	IE	IE	IE	IE	IE	IE
13. Hace cosas de riesgo	Impulsividad	Impulsividad	Impulsividad	Impulsividad	Impulsividad	Impulsividad	Impulsividad
14. Actúa de forma encantadora para conseguir cosas	Narcisismo	Narcisismo	Narcisismo	Narcisismo	GM	Narcisismo	GM
15. Se enfada cuando es corregido	Narcisismo	Narcisismo	Narcisismo	Narcisismo	GM	Narcisismo	GM
16. Más importante que otros	Narcisismo	Narcisismo	Narcisismo	Narcisismo	GM	Narcisismo	GM
17. No planifica con antelación	Impulsividad	Impulsividad	Impulsividad	Impulsividad	Impulsividad	Impulsividad	GM

18. Preocupado por los sentimientos de otros*	IE						
19. Oculta sus sentimientos a otros	-	-	IE	IE	-	-	-
20. Mantiene a los mismos amigos*	-	IE	IE	-	-	-	-

*= Ítems que puntúan de manera inversa; M = Muestra; IE = Insensibilidad emocional; GM = Grandioso.

Tabla 8. Modelos restantes en el APSD-SR: diferente terminología/clasificación, 4 factores y resultados divididos por género

Agrupación de ítems en los factores de cada estudio	Fritz et al. (2008) M: Delincuentes juveniles 14-19 años (Rusia)	Oshukova et al. (2015) M: Comunitaria 15-16 años (Finlandia)	Wang et al. (2014). M: Comunitaria 11-19/11-15 años (China)	
1. Culpa a otros de sus errores	Narcisismo	Iv	Cm	Impulsividad
2. Participa en actividades ilegales	-	Cv	Cm	Narcisismo
3. Le importa el trabajo en la escuela*	IE	Cv	Cm	IE
4. Actúa sin pensar	M/BS	Cv	Cm	Impulsividad
5. Emociones falsas	M/BS	Cv	Im	Narcisismo
6. Miente fácilmente	M/BS	Iv/Cv	Im/Cm	Narcisismo
7. Bueno manteniendo promesas*	IE	Av	Am	IE
8. Presume de sus habilidades	Narcisismo	Iv	Im	Narcisismo
9. Se aburre fácilmente	M/BS	Cv	Cm	CA
10. Manipula a otros para conseguir lo que quiere	Narcisismo	Iv	Im	Narcisismo
11. Provoca o se burla de otros	Narcisismo	Iv	Im	Impulsividad
12. Se siente mal cuando hace algo malo*	Narcisismo	Av	Am	IE
13. Hace cosas de riesgo	Narcisismo	Cv	Cm	Impulsividad
14. Actúa de forma encantadora para conseguir cosas	M/BS	Iv	Im	IE/Narcisismo
15. Se enfada cuando es corregido	Narcisismo	Iv/Cv	Im	Impulsividad
16. Más importante que otros	Narcisismo	Iv	Im	Impulsividad/IE
17. No planifica con antelación	-	Cv	Cm	Impulsividad
18. Preocupado por los sentimientos de otros*	IE	Av	Am	IE
19. Oculta sus sentimientos a otros	M/BS	Iv	Cm	CA
20. Mantiene a los mismos amigos*	IE	Av	Am	CA

*= Ítems que puntúan de manera inversa; M = Muestra; M/BS = Manipulación y Búsqueda de Sensaciones; Iv = Interpersonal varones; Im = Interpersonal mujeres; Av = Afectiva varones; Am = Afectiva mujeres; Cv = Comportamental varones; Cm = Comportamental mujeres; CA = Comportamiento Asocial.

Tabla 9. Datos de fiabilidad en los estudios Frick et al. (1994) y Frick et al. (2000)

Clínica (Frick et al., 1994)	Comunitaria/Clínica (Frick, Bodin y Barry, 2000)
I/CP (0'82)	Narcisismo (0'83/0'85)
IE (0'73)	IE (0'74/0'64)
	Impulsividad (0'76/0'65)

*Sin datos del APSD total; I/CP = Impulsividad/Conductas Perturbadoras; IE = Insensibilidad emocional.

El hecho de que los datos acerca de la consistencia interna hayan sido cuestionados por los peores resultados obtenidos con la versión autorinforme puede deberse a que originalmente no se elaboró el instrumento para una versión autoinforme (Bijttebier y Decoene, 2009; Poythress et al., 2006; Wang et al., 2015) así como otros aspectos tales como: estilo de respuesta defensivo o deseabilidad social (Bijttebier y Decoene, 2009; Pechorro et al., 2017; Poythress et al., 2006; Wang et al., 2015), falta de evidencia de la estructura de tres factores (Muñoz y Frick, 2007) o la falta de insight sobre su condición o problema en el adolescente (Pechorro, 2016) así como las dificultades de comprensión en el adolescente del lenguaje afectivo y sus indicadores de comportamiento sobre la dimensión IE (Bijttebier y Decoene, 2009; Oshukova et al., 2015; Wang et al., 2015), algo que es también criticado en otras versiones APSD no autoinformes dada la complejidad que entraña la evaluación de dicha dimensión afectiva por parte de terceros (Romero et al., 2005).

Por otro lado, hay que señalar que, en la cuestión de deseabilidad social en la respuesta por parte del individuo psicopático, no existe evidencia empírica consistente más allá de las meras observaciones clínicas puntuales (Pechorro, 2016).

En las dimensiones IE primeramente e Impulsividad en segundo lugar, se han estimado las consistencias internas más bajas en varios estudios a través del indicador Alfa de Cronbach (Colins et al., 2014; Goodwin et al., 2015; Goulter et al., 2018; Laasajo et al., 2014; Li et al., 2017; Oshukova et al., 2015; Pechorro et al., 2013; Pechorro et al., 2017; Poythress et al., 2006; Poythress et al., 2006; Wied et al., 2014). En otros estudios se han aplicado también otras técnicas para la estimación de la consistencia como: el promedio de correlación entre ítems o la medida correlación media ítem-total (Colins et al., 2014; Goodwin et al., 2015; Goulter et al., 2018; Pechorro et al., 2013; Pechorro et al., 2016; Pechorro et al., 2017; Poythress et al., 2006; Wang et al., 2015).

En las dimensiones IE primeramente e Impulsividad en segundo lugar, se han estimado las consistencias internas más bajas en varios estudios a través del indicador Alfa de Cronbach (Colins et al., 2014; Goodwin et al., 2015; Goulter et al., 2018; Laasajo et al., 2014; Li et al., 2017; Oshukova et al., 2015; Pechorro et al., 2013; Pechorro et al., 2017; Poythress et al., 2006; Poythress et al., 2006; Wied et al., 2014).

En otros estudios se han aplicado también otras técnicas para la estimación de la consistencia como: el promedio de correlación entre ítems o la medida correlación media ítem-total (Colins et al., 2014; Goodwin et al., 2015; Goulter et al., 2018; Pechorro et al., 2013; Pechorro et al., 2016; Pechorro et al., 2017; Poythress et al., 2006; Wang et al., 2015). Por otra parte, en la dimensión IE, algunos autores destacan la exclusión de los ítems 19 o 20 para la mejora de dicha consistencia (Li et al., 2017; Pechorro et al., 2016; Poythress et al., 2006; Poythress et al., 2006).

Además, Poythress et al. (2006) sugieren no solo la exclusión de dichos ítems, sino también la redacción de nuevos para la ampliación de dicha escala. Ello se relaciona con las críticas realizadas a la versión original del APSD en niños en cuanto a la dificultad de evaluar de forma precisa el componente afectivo (Romero et al., 2005).

En la tabla 10, se muestra la fiabilidad en α de Cronbach de los estudios que han obtenido el modelo de 3 factores en las tres subescalas (Narcisismo/GM, IE e Impulsividad) y escala APSD-SR total.

En el resto de estudios, que también identifican 3 factores pero utilizan otra terminología, los resultados fueron: Interpersonal ($\alpha = 0'65$), Afectiva ($\alpha = 0'43$), Conductual ($\alpha = 0'67$) y APSD-SR total ($\alpha = 0'76$) (Colins et al., 2014); Narcisismo ($\alpha = 0'82$), IE ($\alpha = 0'82$) y Manipulación/Búsqueda de sensaciones ($\alpha = 0'66$) (Fritz et al., 2008); Interpersonal (Varones $\alpha = 0'78$ y Mujeres $\alpha = 0'74$), Afectiva (Varones $\alpha = 0'38$ y Mujeres $\alpha = 0'29$), Conductual (Varones $\alpha = 0'68$ y Mujeres $\alpha = 0'68$) y APSD-SR total (Varones $\alpha = 0'78$ y Mujeres $\alpha = 0'79$) (Oshukova et al., 2015).

Con respecto a los estudios que hallaron dos y cuatro factores en el APSD-SR, los resultados fueron: Pobre Control de Impulsos/Problemas de Conducta ($\alpha = 0'77$), IE ($\alpha = 0'56$) y APSD-SR total ($\alpha = 0'75$) (Pechorro et al., 2013); Impulsividad ($\alpha = 0'575$), IE ($\alpha = 0'504$), Narcisismo ($\alpha = 0'556$), Comportamiento Asocial ($\alpha = 0'416$) y APSD-SR total ($\alpha = 0'637$) (Wang et al., 2015); IE ($\alpha = 0'54$), Impulsividad/Problemas de Conducta ($\alpha = 0'61$) y APSD-SR total ($\alpha = 0'73$) (Wied et al., 2014).

Finalmente, sobre los datos de fiabilidad como consistencia temporal tenemos: un año de estabilidad con un valor de 0'7 a 0'72 y a 0'64 en dos años de estabilidad en la APSD-SR total, menor estabilidad en las subescalas (Muñoz y Frick, 2007); tres meses de estabilidad con un valor estadísticamente significativo de 0'80 (Pechorro et al., 2013).

Evidencias de validez del APSD-SR

Además de los análisis factoriales, se han utilizado otros procedimientos de validación de la validez de constructo. En la tabla 11 y 12 se muestran las distintas correlaciones con varios instrumentos (evidencia de validez divergente y convergente respectivamente).

Tabla 10. Fiabilidad como consistencia interna en APSD-SR factores (valores alfa de Cronbach)

ESCALAS	Poythress et al. (2006) EEUU	Muñoz y Frick ^o (2007) EEUU	Bijttebier y Decoene (2009)* Bélgica	Colins et al. (2014) Bélgica	Laajasalo et al. (2014) Finlandia	Goodwin et al. (2015) EEUU	Pechorro et al. (2016) Portugal	Li et al ^a (2017) Singapur	Pechorro et al. (2017) Portugal	Goulter et al. (2018) Australia
APSD-SR total	0'76	0'78- 0'81	0'73	0'76	0'76	0'80	0'83	-	0'77mtot	0'75
Narcisismo/GM	0'61	0'56- 0'63	0'62	0'65	0'76	0'69	0'76	0'68	0'76	0'72
IE	0'45	0'5-0'61	0'36	0'43	0'67	0'5	0'70	0'56	0'62mie	0'55
Impulsividad	0'57	0'64-0'68	0'49	0'67	0'7	0'58	0'6	0'54	0'56	0'65

GM = Grandioso Manipulativo; IE = Insensibilidad emocional; ^o = Resultados en intervalo de menor a mayor; * = Solo datos disponibles en el modelo de tres factores; ^a = Muestra comunitaria; mtot = APSD-SR total modificada (exclusión ítems 2, 6, 19 y 20); mie = IE modificada (exclusión ítems 19 y 20)

Señalamos en la evidencia de validez convergente (tabla 11) que la dimensión IE del APSD-SR muestra las correlaciones más bajas con dimensiones o factores equivalentes de otros instrumentos de evaluación de rasgos psicopáticos (ej: dimensión afectiva). Por motivos de espacio mentamos, fuera de la tabla, cuatro estudios que también han estudiado la validez convergente con otros instrumentos. Convergencia con: ESI (Externalizing Spectrum Inventory), Hare SRP (Hare Self- Report Psychopathy Scale), RPQ (Reactive-Proactive Agression Questionnaire), MMPI-2-RF (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2-Restructured Form) (Goodwin et al., 2015); K-SADS-PL (Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia-Present and Lifetime Version) (Goulter et al., 2018); YPI (Youth Psychopathic Traits Inventory), ICU (Inventory of Callous-Unemotional Traits), NPI- 13 (Narcissistic Personality Inventory), RPQ (Reactive-Proactive Agression Questionnaire) (Pechorro et al., 2016; Pechorro et al., 2017).

Por último, en cuanto al último tipo de evidencia de validez, tenemos la validez de criterio. En uno de los estudios originales de Frick et al. (2000), se determinó correlaciones con determinados indicadores del DSM-IV, concretamente con el Trastorno de Conducta, mostrando evidencia de validez concurrente en el APSD-SR. A nivel de subescalas la IE mostró la asociación más pequeña con índices de trastornos del comportamiento disruptivo (Frick et al., 2000; Frick et al., 1994). Otros estudios posteriores han utilizado diversos indicadores de evidencia de validez concurrente y predictiva. Por un lado sobre la evidencia de validez concurrente con otros indicadores o criterios encontramos: correlaciones elevadas con medidas de indicadores de comportamientos disruptivos (ej: Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno de Hiperactividad y Déficit de Atención) especialmente con el factor Narcisismo (Fritz et al., 2008) y no significativas o débiles con IE (Muñoz y Frick, 2007; Bijttebier y Decoene, 2009); correlaciones con síntomas del Trastorno de Conducta según DSM-IV (Pechorro et al., 2013); asociaciones positivas con síntomas comportamentales disruptivos y de déficit de atención (ej: TDAH, Trastorno de conducta), asociaciones negativas con aspectos como Amabilidad y Responsabilidad y correlaciones con diferentes tipos de agresiones u ofensas (ej; vandalismo, amenazas, robo) (Colins et al., 2014); correlaciones moderadas a elevadas con los síntomas y diagnóstico del Trastorno de Conducta del DSM-5 y consumo de sustancias, entre otros, a excepción de la IE (Pechorro et al., 2016); correlaciones con escalas del YPI (Youth Psychopathic Traits Inventory), YSR (Youth Self-report) y RPQ (Reactive-Proactive Agression Questionnaire) (Wang et al., 2015); asociaciones con el Trastorno de Conducta del DSM-5, gravedad criminal, historial criminal violento y politoxicomanía (Pechorro et al., 2017).

Otros estudios han estudiado la evidencia de validez de criterio como validez predictiva de diversos indicadores tales como: comportamiento antisocial en dos años, teniendo menos capacidad predictiva la IE (Muñoz y Frick, 2007); desórdenes comportamentales (Fritz et al., 2008); agresión, manipulación, fraude, baja pasividad interpersonal y miedo, robo, baja empatía/honestidad/ dependencia emocionalidad negativa, abuso de sustancias, tendencia al aburrimiento; búsqueda de sensaciones, entre otros (Goodwin et al., 2015); agresión reactiva y proactiva y delincuencia (Li et al., 2017); reincidencia violenta y no violenta (determinado de forma retrospectiva) (Goulter et al., 2018). Sin embargo, sobre esto último, en el estudio español realizado por Esteve (2010) se encontró que la versión APSD cubierta por educadores no encontró una relación estadísticamente significativa con la reincidencia.

Tabla 11. Evidencia validez divergente del APSD-SR en estudios previos

SUBESCALAS DEL APSD-SR	Pechorro et al. (2013)	Pechorro et al. (2016)*	Pechorro et al. (2017)
APSD-SR	RSES	BES	BES
Total	-0'16	BES total (-0'13)	BES total (-0'11)
Narcisismo/G-M/Interpersonal	ns	BES total (ns)	BES total (-0'32)
Impulsividad/Conductual	-0'12 (N-I)	BES total (ns)	BES total (ns)
IE/Afectiva	-0'23	BES total (ns)	BES total (ns)
	-0'15	BES total (-0'49)	BES total (ns)

IE = Insensibilidad Emocional; G-M = Grandioso-Manipulativo; N-I: Narcisismo-Impulsividad; * = Escalas totales; ns = no significativo; RSES = Rosenberg Self-Esteem Scale; BES = Basic Empathy Scale

Tabla 12. Evidencia validez convergente del APSD-SR en estudios previos

IE = Insensibilidad Emocional; G-M = Grandioso-Manipulativo; PCI/PC = Pobre Control de Impulsos/Problemas de Conducta; I/PC = Impulsividad/Problemas de Conducta;

SUBESCALAS DEL APSD-SR	Poythress et al. (2006)	Bijttebier y Decoene (2009)	Pechorro et al. (2013)	Colins et al. (2014)*	Wied et al. (2014)	Oshukova et al. (2015) ^o	Li et al. (2017) ^a		
APSD-SR	YPI	CPS	CATS	YPI	YPI-SV	APSD versión padres	YPI	RPQ	SRDS
Total	YPI total (0'76)	-	0'34	YPI total (0'72)	YPI-SV total (0'62)	APSD total (0'39)	YPI total (0'74/0'75)	RA(0'47)/PA(0'56)	SRDS (0'44)
Narcisismo/G-M/Interpersonal	G-M (0'71)	Factor 1 (0'55), Factor 2 (0'53)	PCI/PC (0'28)	YPI total (0'62)	YPI-SV total (0'56)	I/PC (0'37)	Interpersonal (0'72/0'72)	RA(0'45)/PA(0'51)	SRDS (0'31)
Impulsividad/Conductual	Impulsividad-Irresponsabilidad (0'67)	Factor 1 (0'4), Factor 2 (0'34)		YPI total (0'61)	YPI-SV total (0'55)		Conductual (0'72/0'77)	RA(0'44)/PA(0'37)	SRDS (0'38)
IE/Afectiva	IE (0'24)	Factor 1 (0'44), Factor 2 (0'53)	IE (0'22)	YPI total (0'31)	YPI-SV total (0'22)	IE (0'39)	Afectiva (0'28/0'47)	RA(ns)/PA(0'22)	SRDS (0'14)

* = Escalas totales; ^o = Resultados divididos por género (Varones/Hembras); ^a = Muestra comunitaria; YPI = Youth Psychopathic Traits Inventory; YPI-SV = YPI-Versión Corta; CPS = Child Psychopathy Scale; CATS = Child and Adolescent Taxon Scale; RPQ = Reactive-Proactive Aggression Questionnaire; RA = Agresión reactiva; PA = Agresión proactiva; ns = no significativo; SRDS = Self-reported delinquency scale

Método

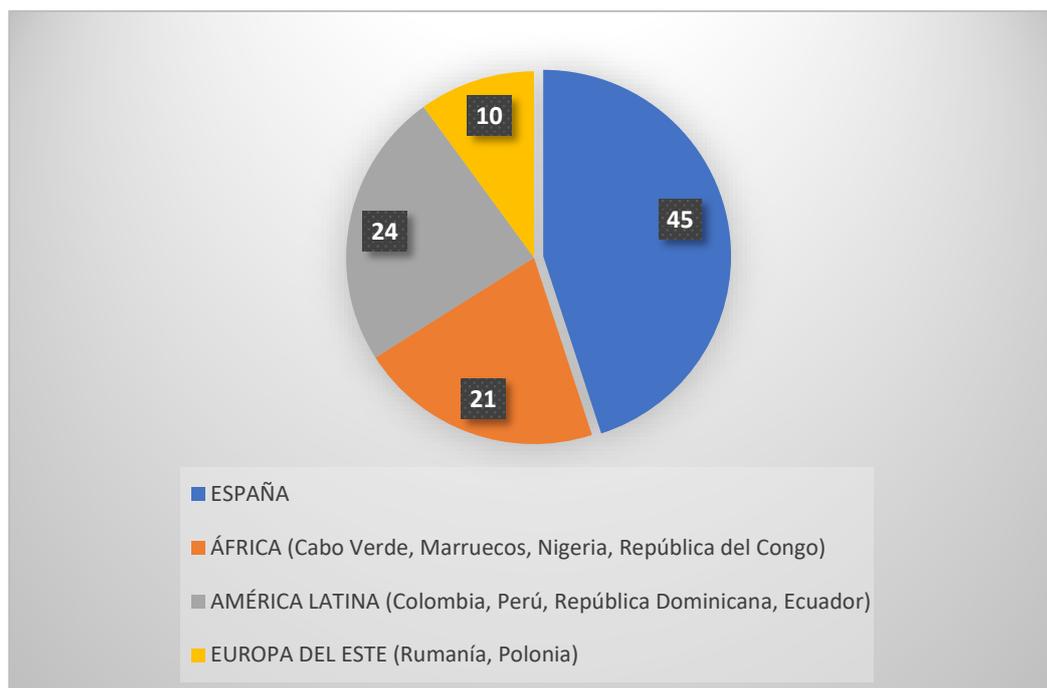
Objetivos

El objetivo presente de este estudio es analizar la estructura factorial, fiabilidad y validez concurrente del APSD-SR en una muestra de adolescente conflictivos y antisociales. La hipótesis que se establece es encontrar una estructura factorial compuesta por tres factores y que el instrumento presente una adecuada fiabilidad como consistencia interna y validez (concretamente evidencia de validez concurrente).

Participantes

La muestra de participante son adolescentes que están cumpliendo un régimen de medidas extrajudiciales, por haber cometido algún delito tipificado en la Ley orgánica 5/200. La muestra está conformada por un total de 80 participantes (66'3 % varones y 33'8 % mujeres), con edades comprendidas entre los 14 y 18 años ($u = 16'24$ años; $s = 0'875$). Son pertenecientes a un centro de menores de la Comunidad de Madrid. Debido a que son menores de 18 años, presentan un tratamiento especial para el cumplimiento de estas medidas impuestas por un juez de menores. En el gráfico 1 se muestran los datos porcentuales sobre la nacionalidad de los participantes.

Gráfico 1. Datos porcentuales acerca de la nacionalidad de los participantes del estudio (%)



Instrumentos de evaluación utilizados

- Cuestionario para recopilar información sobre características sociodemográficas: sexo, edad, curso, nombre del centro de enseñanza, localidad e ubicación del centro.
- *Escala de Diagnóstico de Desarrollo Antisocial- Versión Autoinforme - APSD- SR – Antisocial Process Screening Device-Self Report* (Caputo et al. 1999; Frick y Hare, 2001). Versión autoinforme APSD, utilizada en adolescentes. Inicialmente con versiones para padres y profesores. Es uno de los instrumentos de mayor uso en la investigación para la comprensión de la naturaleza de la psicopatía infanto-juvenil (Bijtterbier y Decoene, 2009; Dong et al., 2014; Romero et al., 2005). Consta de 20 ítems con una escala tipo Likert de tres puntos (0 = Absolutamente falso, 1 = A veces verdadero; 2 = Absolutamente verdadero). Diseñada para aplicarse en espacios no institucionales (centros correccionales o de salud mental), por lo que no contempla la información procedente de historia clínicas o judiciales (Graña et al., 2007; Silva, 2009). La elaboración de la versión autoinforme parte de la premisa de que este tipo evaluación se va haciendo más fiable y válido en la entrada de la adolescencia (Silva, 2009). La estructura factorial considerada en estudios nacionales sobre versiones no autoinforme del APSD fue de tres y cuatro factores respectivamente (Romero et al., 2005; Silva, 2009). En cuanto datos de fiabilidad y validez en España tampoco se ha estudiado el APSD-SR como tal, pero sí versiones cumplimentadas por psicólogos de un centro de menores (Romero et al., 2005).
- *Escala de Conducta Antisocial y Delictiva en Adolescentes – ECADA* (Andreu y Peña, 2013). Instrumento autoinforme de evaluación de 25 ítems de respuesta dicotómica (Verdadero/Falso) para la evaluación de la conducta antisocial. Se compone de 5 dimensiones o factores: Factor I-Comportamientos predelictivos, Factor II-Comportamientos vandálicos, Factor III-Infracciones contra la propiedad, Factor IV-Comportamiento violento y Factor V-Consumo de alcohol y drogas. La consistencia interna en la escala estimada en el coeficiente alfa de Cronbach por los autores Andreu y Peña (2013) fue de 0'86; y la de los factores fue: Factor I (0'46), Factor II (0'67), Factor III (0'66), Factor IV (0'58) y Factor V (0'61).

Procedimiento

Los sujetos de la muestra de estudio proceden de una población de menores adolescentes seleccionados de un centro de menores dependiente de la Agencia para la Reeducción y Reinserción del Menor Infractor en la Comunidad de Madrid. Los tres cuestionarios fueron administrados de forma individual y voluntaria a los participantes, en las sesiones que tienen con su técnico correspondiente habilitado para el cargo. Los datos extraídos para este estudio forman parte de un estudio mayor llevado a cabo por el grupo de investigación de Psicología Forense de la Universidad Complutense de Madrid (UCM). A todos los participantes se les aseguró confidencialidad y anonimato acerca de los datos obtenidos en todo momento.

Resultados

En la tabla 13 se plasman los datos descriptivos estadísticos de cada uno de los ítems cubiertos por la muestra.

Tabla 13. Datos descriptivos de los ítems

ÍTEMS	N	Media	Error estándar de la media	Desviación típica	Varianza	Rango	Mínimo	Máximo
1. Culpa a otros de sus errores	80	1'55	0'066	0'593	0'352	2	1	3
2. Participa en actividades ilegales	80	1'36	0'065	0'579	0'335	2	1	3
3. Le importa el trabajo en la escuela*	80	2'20	0'060	0'537	0'289	2	1	3
4. Actúa sin pensar	80	1'83	0'053	0'471	0'222	2	1	3
5. Emociones falsas	80	1'65	0'078	0'695	0'484	2	1	3
6. Miente fácilmente	80	1'69	0'081	0'722	0'521	2	1	3
7. Bueno manteniendo promesas*	80	2'08	0'077	0'689	0'475	2	1	3
8. Presume de sus habilidades	80	1'63	0'063	0'560	0'313	2	1	3
9. Se aburre fácilmente	80	1'68	0'068	0'612	0'374	2	1	3
10. Manipula a otros para conseguir lo que quiere	80	1'46	0'071	0'635	0'404	2	1	3
11. Provoca o se burla de otros	80	1'88	0'084	0'753	0'566	2	1	3
12. Se siente mal cuando hace algo malo*	80	1'89	0'085	0'763	0'582	2	1	3
13. Hace cosas de riesgo	80	1'63	0'070	0'624	0'389	2	1	3
14. Actúa de forma encantadora para conseguir cosas	80	1'53	0'056	0'503	0'253	1	1	2
15. Se enfada cuando es corregido	80	1'56	0'077	0'691	0'477	2	1	3
16. Más importante que otros	80	1'90	0'085	0'756	0'572	2	1	3
17. No planifica con antelación	80	2'14	0'073	0'651	0'424	2	1	3
18. Preocupado por los sentimientos de otros*	80	2'03	0'075	0'656	0'430	2	1	3
19. Oculta sus sentimientos a otros	80	1'86	0'068	0'611	0'373	2	1	3
20. Mantiene a los mismos amigos*	80	2'16	0'074	0'665	0'442	3	1	4

*= Ítems que puntúan de manera inversa

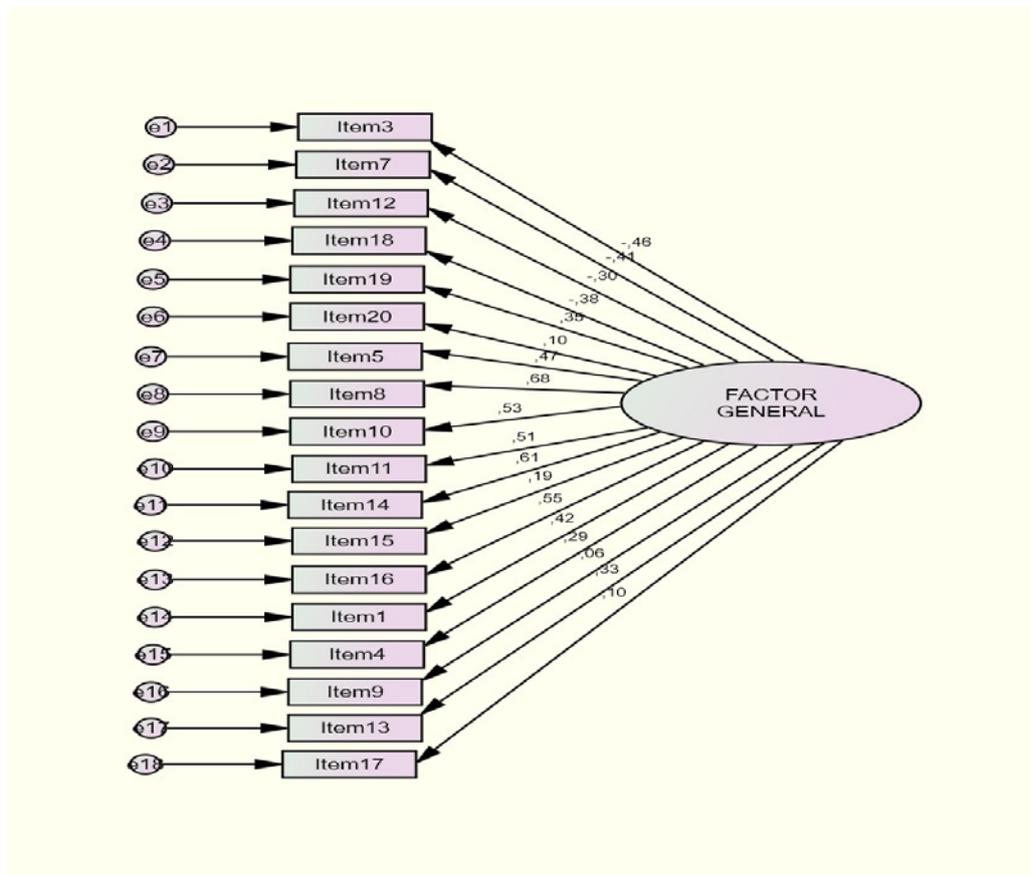
Análisis de la estructura factorial

Los resultados resultantes de los análisis factoriales confirmatorios realizados sobre el estudio original de Frick et al. (2000) se presentan en varias figuras. En cuanto a las estimaciones de los ajustes de los modelos, está establecido que los valores RMSEA por debajo de 0.06 indican buen ajuste, aunque algunos autores discrepan al considerar los valores inferiores a 0.08 como un indicador de ajuste razonable del modelo (Browne y Cudeck, 1993). Por otro lado, en cuanto al resto de parámetros, valores SRMR inferiores a 0.08 consideran un buen ajuste (Schreiber, Nora, Stage, Barlow y King, 2006), mientras que valores de CFI superiores a 0.90 indican ajuste aceptable del modelo y excelente en superiores a 0.95 (Brown, 2006; Hu y Bentler, 1998; Schreiber et al., 2006).

En cuanto a la saturación o cargas factoriales se emplearon los siguientes puntos de corte: 0.32 (malo), 0.45 (regular), 0.55 (bueno), 0.63 (muy bueno) y 0.71 (excelente) (Comrey y Lee, 2013).

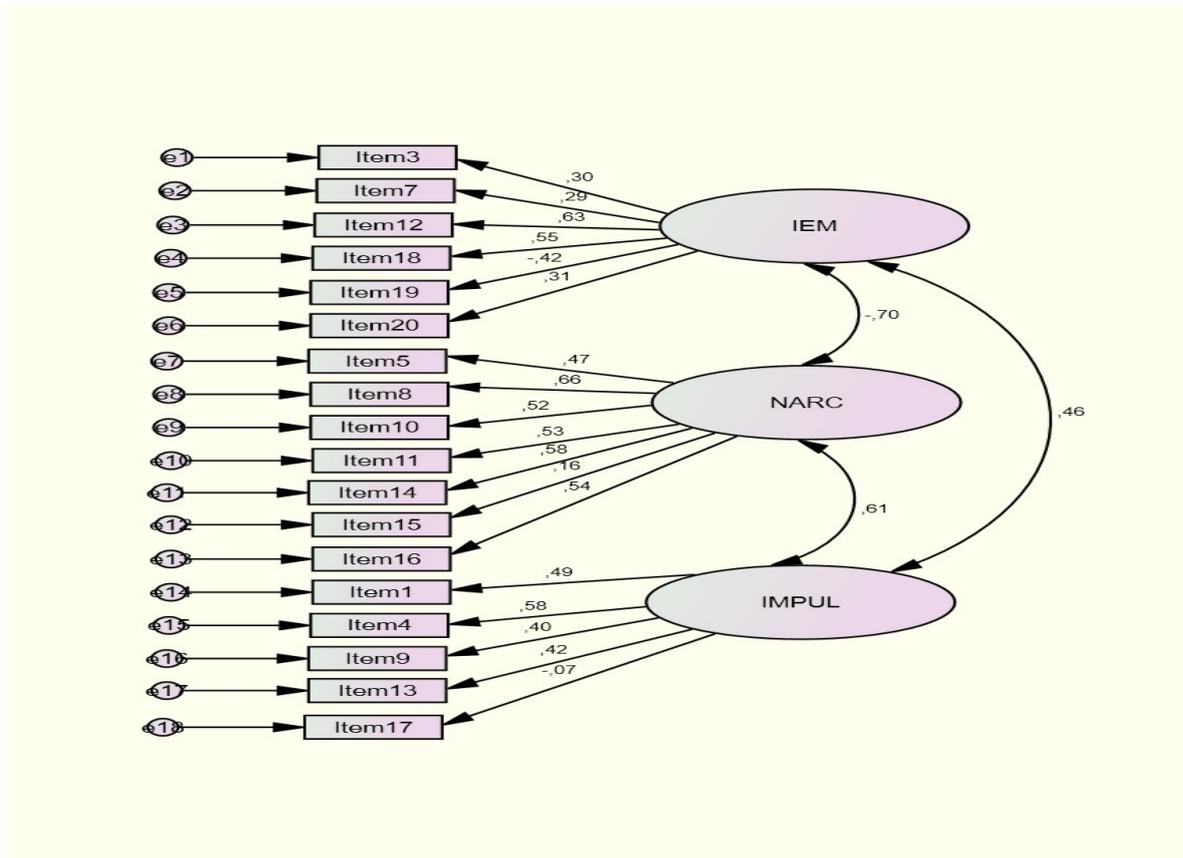
En la figura 1 se representa el ajuste a un factor general con 18 ítems, sin tener en cuenta el ítem 2 (“Participa en actividades ilegales”) y el 6 (“Miente fácilmente”) excluidos en el estudio original de Frick et al. (2000). El ajuste de este modelo no fue satisfactorio (RMSEA = 0.08; SRMR = 0.09; CFI = 0.88).

Figura 1. Modelo general con 18 ítems



En la figura 2, se presenta el modelo de tres factores con los 18 ítems. En este caso hallamos que el ajuste de este modelo tampoco fue satisfactorio (RMSEA = 0.07; SRMR = 0.08; CFI = 0.90). El ítem 17 presentó un peso factorial muy bajo.

Figura 2. Modelo de 3 factores con 18 ítems

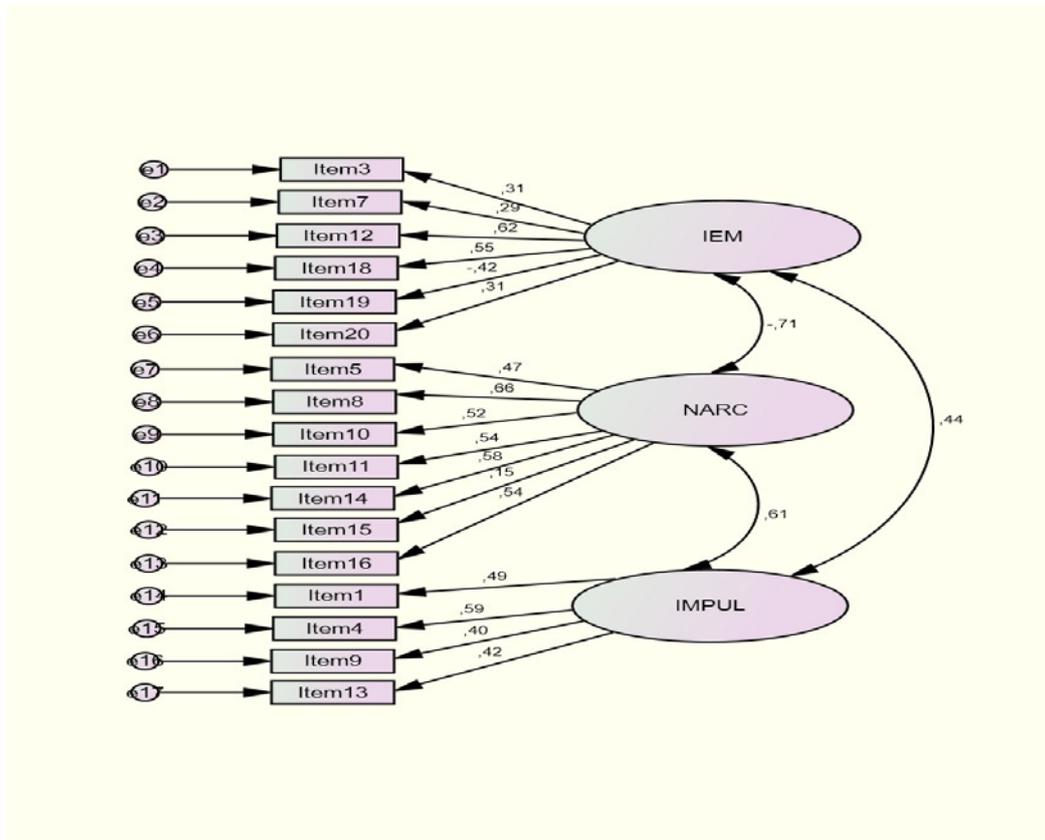


IEM = Insensibilidad emocional; NAR = Narcisismo; IMPUL = Impulsividad

Y, por último, en la figura 3 se muestra el modelo de 3 factores con la exclusión del ítem 17 (“No planifica con antelación”) dado su bajo peso factorial. El ajuste de este modelo sin el ítem 17 fue el más satisfactorio (RMSEA = 0.06; SRMR = 0.08; CFI = 0.90).

En cuanto a las cargas factoriales observamos que la dimensión IE es la que presenta algunos de los ítems con las cargas más bajas inferiores al punto de corte 0’32: 3 (“Le importa el trabajo en la escuela”), 7 (“Bueno manteniendo promesas”) y 20 (“Mantiene a los mismos amigos”). Mismamente destaca la carga factorial muy baja del ítem 15 (“Se enfada cuando es corregido”) en la dimensión Narcisismo. Por otra parte, el valor del peso factorial del resto de los ítems oscila entre los puntos de corte de 0’45 (Regular) y 0’63 (Muy bueno) según lo establecido por Comrey y Lee (2013).

Figura 3. Modelo de 3 factores de mejor ajuste (sin el ítem 17)



IEM = Insensibilidad emocional; NAR = Narcisismo; IMPUL = Impulsividad

Análisis de fiabilidad o consistencia interna

Los resultados de la fiabilidad como consistencia en α de Cronbach en las distintas escalas fueron: 0'75 en APSD-SR total (compuesta por 17 ítems), 0'55 en IE (compuesta por 6 ítems), 0'69 en Narcisismo (compuesta por 7 ítems) y 0'58 en Impulsividad (compuesta por 4 ítems).

Según la guía para los coeficientes de fiabilidad de Nunnally y Bernstein (1994) encontramos una adecuada fiabilidad en la escala APSD-SR total. Por otro lado, en las subescalas o dimensiones encontramos resultados inferiores a 0'70, denotando así cierta aplicabilidad limitada. Especialmente en las escalas IE seguida de Impulsividad.

Análisis de la validez concurrente

Utilizamos como criterio externo de conducta antisocial el instrumento ECADA. En la tabla 14 se plasman las correlaciones de cada uno de los factores del APSD-SR con el indicador de Conducta Antisocial (CA).

Hallamos correlaciones significativas positivas de los factores Narcisismo e Impulsividad con el indicador de Conducta Antisocial (0'434 y 0'233). Mientras que encontramos una asociación negativa, no significativa y pequeña del IE con CA (- 0'063), indicativo de una relación inversa y de pequeño tamaño con el criterio externo de conducta antisocial de la ECADA.

Tabla 14. Validez concurrente del APSD-SR con el ECADA en nuestro estudio

	IE	NAR	IMP	CA
IE	1	-0'064	0'452**	-0'063
NAR	-0'064	1	0'341**	0'434**
IMP	0'452**	0'341**	1	0'233*
CA	-0'063	0'434**	0'233**	1

IE = Insensibilidad Emocional; NAR = Narcisismo; IMP = Impulsividad; CA = Conducta Antisocial;

** = Significativo en el nivel 0'01

Discusión

El objetivo del siguiente estudio ha sido la validación del instrumento APSD- SR nunca antes realizada en el panorama nacional. Por ello nuestro referente o punto de comparativa sobre la validación de este instrumento en nuestro país, son los resultados provenientes del estudio realizado por Romero et al. (2005) en términos de estructura factorial, fiabilidad y validez del APSD con psicólogos como informadores en varios centros de menores en Galicia. Sin embargo, también señalamos los datos obtenidos en la tesis de Silva (2009), donde se realizó también el análisis de la estructura factorial del APSD (versión padre/madre) en una muestra de delinquentes juveniles.

En cuanto a la estructura factorial, Romero et al. (2005) realizaron primeramente un análisis factorial confirmatorio del modelo bifactorial del estudio de Frick et al. (1994), el cual no tuvo buen ajuste; y con el descarte de dicho modelo, se optó por un análisis exploratorio en el que obtuvo un modelo trifactorial con mejor ajuste: Narcisismo, Impulsividad y Conducta antisocial/Insensibilidad. Por otro lado, los resultados de la tesis de Silva (2009) reflejan un desajuste del modelo tridimensional en el análisis confirmatorio del modelo trifactorial de Frick et al. (2000) y un modelo tetradimensional en el análisis exploratorio: Narcisismo, Irresponsabilidad, Indiferencia afectiva e Intolerancia conductual.

En la tabla 14 se muestra la distribución de los ítems a través de los factores entre nuestros datos comparándolos con los obtenidos en los dos estudios nacionales ya mencionados. Hallamos también en estos dos estudios diferentes nominaciones para IE como: IA (Indiferencia Afectiva) (Silva, 2009) y el factor mixto CA/I (Conducta Antisocial/Insensibilidad) (Romero et al., 2005), así como una estructura donde se tiene en cuenta específicamente factores comportamentales, asemejándose más a otras medidas de evaluación de la psicopatía juvenil diseñadas también a partir de la PCL-R, como la PCL:YV (Psychopathy Checklist: Youth Version; Forth, Kosson y Hare, 2003), y también a la estructura tetrafactorial del APSD-SR determinada sobre población china en el estudio de Wang et al. (2015). Motivos de inconsistencia en la estructura factorial del APSD-SR, que anteriormente aludíamos: tamaño y tipo de muestra (clínica, comunitaria o delinquentes juveniles), edad, sexo, métodos de recogida de información y origen étnico (Fritz et al., 2008; Dong et al., 2014; Oshukova et al., 2015), dificultándose la generalización de los resultados (Colins et al., 2014). Una divergencia que reabre incluso el propio debate conceptual sobre el número de dimensiones subyacentes al constructo de psicopatía en esta población (Ridder y Kosson, 2018).

Por otro lado, en nuestro análisis factorial confirmatorio se obtuvo un adecuado ajuste sobre el modelo original tridimensional de Frick et al. (2000) con el que cual también muestra bastante similitud en la distribución de los ítems (véase tabla 5). Estructura trifactorial y de distribución de ítems que es prácticamente coincidente, salvo ciertas excepciones, con la mayoría de los estudios transculturales que han analizado el APSD en su versión autoinforme (véase tabla 7). Se avalan así nuestros resultados sobre

la estructura tridimensional de los factores: IE, Narcisismo e Impulsividad. Sobre dicha estructura hay que señalar que algunos autores no obtuvieron un buen ajuste para este modelo, pero lo seleccionaron por ser el modelo más defendido y recomendado (Colins et al., 2014; Goodwin et al., 2015). Por nuestra parte, no hemos sometido a contraste el modelo de dos factores de Frick et al. (1994) dadas las sugerencias de los autores Frick y Hare (2001) sobre la estructura trifactorial como el modelo más adecuado, aunque se podría considerar en estudios futuros.

Los datos de fiabilidad de nuestro trabajo se han circunscrito a su estudio como consistencia interna a través del estadístico α de Cronbach. Primeramente, en cuanto a la escala total del APSD-SR hallamos una adecuada fiabilidad según a los parámetros establecidos ($\alpha = 0'75$) que se corresponden con niveles similares de fiabilidad en los estudios que determinaron 3 factores en el APSD-SR ($u(\alpha) = 0'77$; véase tabla 10). En el caso de los factores/subescalas, comparando los datos de la tabla 10, con los datos de la versión original de Frick et al. (2000) y con los resultados del otro estudio español de Romero et al. (2005). Concluimos:

- *Narcisismo/GM*: es el factor/subescala del APSD con mayores niveles de consistencia interna hallados tanto en nuestro estudio ($\alpha = 0'69$) como en los estudios analizados anteriormente sobre el APSD-SR ($u(\alpha) = 0'68$; véase tabla 10). Nuestro resultado es bastante inferior al determinado en el estudio original de Frick et al. (2000) (véase tabla 8) y al español de Romero et al. (2005): $0'83/0'85$ y $0'87$ respectivamente.
- *IE (Insensibilidad Emocional)*: es el factor del APSD con el nivel más bajo de consistencia interna, tanto en nuestro estudio ($\alpha = 0'55$) como en los estudios del APSD-SR representados en la tabla 10 ($u(\alpha) = 0'54$). Ambos valores muy inferiores a los encontrados en Frick et al. (2000): $0'74/0'64$. En el estudio español de Romero et al. (2005) en el factor mixto CA/I (Conducta Antisocial/Insensibilidad) se obtiene un α de $0'63$.
- *Impulsividad*: este factor es el segundo con los niveles de consistencia interna más bajos después del IE. Con un valor α de $0'58$ en nuestro estudio, próximo a la media de los estudios de la tabla 10 ($u(\alpha) = 0'6$). Valores inferiores a los de Frick et al. (2000) y Romero et al. (2005): $0'74/0'64$ y $0'68$ respectivamente.

Dados los siguientes resultados podemos afirmar que a modo genérico que nuestros resultados junto con los analizados, reflejan una fiabilidad como consistencia interna de bajo a moderado, dado que la fiabilidad de las escalas IE e Impulsividad en el APSD-SR no alcanza el valor $0'7$ que es índice de adecuada consistencia interna de Nunnally y Bernstein (1994), salvo dos excepciones: Laajasalo et al. (2014) ($IMP\alpha = 0'7$) y Pechorro et al. (2016) ($IE\alpha = 0'7$). Punto de corte que no es tampoco alcanzado en ambas subescalas en la muestra clínica del estudio de Frick et al. (2000) (véase tabla 8).

Hay que señalar que al igual que el estudio de Frick et al. (2000), se excluyeron los ítems 2 y 6, consistente con la mayoría de los estudios sobre la estructura trifactorial del APSD-SR (véase tabla 7). Sin embargo, en nuestro caso, los ítems 19 y/o 20 no han sido excluidos de la escala, no mostrando consistencia con la mayor parte de la literatura previa analizada (véase tabla 7); pero sí se excluyó el ítem 17 como en el estudio ruso de Fritz et al. 2008. Aunque los pesos factoriales de los ítems 19 y 20 no son buenos, según los puntos de corte de Comrey y Lee (2013), así como su capacidad discriminativa en caso del ítem 20 (Dillard et al., 2013); hay que tener presente la dependencia del índice α de Cronbach de la longitud de la escala (Colins et al., 2014; Poythress et al., 2006), por lo que la eliminación de más ítems vendría reducir los valores de la consistencia interna de la dimensión IE, donde saturaron ambos ítems en nuestro estudio. De ahí que una de nuestras limitaciones en este aspecto, ha sido el no emplear métodos alternativos de estimación de la consistencia interna para paliar dichos defectos; procedimientos ya mentados en la introducción teórica como el promedio de correlación entre ítems o la medida correlación media ítem-total utilizadas en varios estudios (Colins et al., 2014; Goodwin et al., 2015; Goulter et al., 2018; Pechorro et al., 2013; Pechorro et al., 2016; Pechorro et al., 2017; Poythress et al., 2006; Wang et al., 2015).

Ante estos resultados de fiabilidad como consistencia interna, son varios los autores que recomiendan la revisión del APSD en todas sus versiones, y especialmente sobre la escala IE (Dillard et al., 2013; Dong et al., 2014; Poythress et al., 2006) como la eliminación y elaboración de nuevos

ítems en esta dimensión (Poythress et al., 2006) dado la complejidad de la auto y heteroevaluación que esta dimensión conlleva en el niño y adolescente (Bijttebier y Decoene, 2009; Oshukova et al., 2015; Romero et al., 2005; Wang et al., 2015). Revisiones que también pasan por la mejora de la propia definición del concepto IE en la psicopatía infanto-juvenil (Dillard et al., 2013), dada su actual relevancia como especificador diagnóstico (Laajasalo et al., 2014; Pechorro et al., 2016; Pechorro et al., 2017; Salekin, 2016).

En cuanto a la validez de criterio, estudiada en nuestro caso como evidencia de validez concurrente con el criterio de CA (Conducta Antisocial) evaluado a través de la ECADA (Andreu y Peña, 2013), hemos de tener cautela en la interpretación de dichos resultados. Ya que si bien los factores de Narcisismo e Impulsividad mostraron asociaciones positivas y significativas con el criterio de conducta antisocial (véase tabla 15) correspondiéndose con la literatura previamente analizada en la introducción; encontramos por contraste una pequeña, negativa y no significativa correlación de la IE con dicho criterio, dato contradictorio con lo demostrado en otros estudios. Porque, a pesar de que, en muchos de estos, se determinaron correlaciones pequeñas o no significativas de esta dimensión con indicadores relacionados con la antisocialidad como trastornos del comportamiento disruptivos (Frick et al., 1994; Frick et al., 2000; Bijttebier y Decoene, 2009), consumo de sustancias o politoxicomanía y Trastorno de Conducta según DSM-5 (Pechorro et al., 2016) entre otros; no se mostraron correlaciones negativas con este tipo de indicadores. Por tanto, se podría hipotetizar que, en nuestro caso, la asociación negativa entre el factor IE y el criterio CA se deba a la presencia de una variable extraña o de confundido no controlada que pudiera estar influyendo, como por ejemplo la edad, ya que esta mostró correlaciones negativas con la IE en algunos estudios sobre diferentes tipologías consideradas sobre esa variable: edad en el inicio criminal, edad del primer problema legal o detención (Pechorro et al., 2016; Pechorro et al., 2017). Así como otras variaciones espúreas no reconocidas que se pueden dar en un estudio transversal como el nuestro, siendo recomendable en el futuro la realización de estudios longitudinales para tratar otros aspectos del APSD-SR tales como la fiabilidad test-retest o validez predictiva (Muñoz y Frick, 2007) y para dilucidar, a través del instrumento, si existe o no invarianza estructural de los rasgos psicopáticos por edad (Goodwin et al., 2015).

Motivos para explicar los datos anteriores, así como el resto de los resultados, parten de varias limitaciones necesarias a admitir tanto propias como ajenas a nuestro estudio empírico. En primer lugar, partimos de que se ha demostrado que el APSD-SR no evalúa adecuadamente la dimensión afectiva o IE (Dillard et al., 2013), no obstante, junto con las cuestiones que afectan a la consistencia interna ya comentadas, nuestro estudio presenta un tamaño muestral muy pequeño, que indudablemente afecta a dicho coeficiente, no existiendo suficiente variabilidad muestral (Campo-Arias y Oviedo, 2008). En otro orden de ideas, fruto de la metodología de estudio se da también la varianza del método compartido presente también en otros estudios (Goodwin et al., 2015; Pechorro et al., 2017), donde el uso únicamente del método autoinforme (tanto APSD-SR como ECADA) puede afectar a la misma fiabilidad al no detectar aspectos como la deseabilidad social. Es por tanto necesario valorar para estudios futuros, el uso de una metodología multimétodo donde se empleen un mayor número de criterios conductuales y afectivos, instrumentos no autoinforme demostrados en la literatura previa (ej: PCL:YV) y datos históricos y sociodemográficos de los sujetos (Bijttebier y Decoene, 2009; Colins et al., 2014; Muñoz y Frick, 2007; Pechorro et al., 2016; Pechorro et al., 2017) para una mejor validación del APSD-SR.

Habiendo detectado y comentado las limitaciones, cabe mencionar algunos puntos ciertamente positivos y fuertes derivados de nuestro estudio. Uno de ellos parte de las características sobre la muestra, que pese a su tamaño, contempla una mayor amplitud de edad de los sujetos estudiados (14-18 años) frente a otros estudios (15-16 años) (Laajasalo et al., 2014; Oshukova et al., 2015). Además con respecto a la fiabilidad, el uso del autoinforme no presenta la afectación que se puede presentar al usar otras versiones del APSD (ej: educadores y psicólogos) de forma retrospectiva en dicho tipo de población (Fritz et al., 2008; Romero et al., 2005). Y por último, el uso de la técnica Análisis Factorial

Confirmatorio (AFC) es la más aconsejada para el estudio de la dimensionalidad de las variables que conforman el instrumento cuando queremos comprobar una hipótesis acerca de un modelo preestablecido (Silva, 2009).

Tabla 15. Comparación en la distribución de los ítems a través de los factores en el APSD en los estudios nacionales (Muestra: Delincuentes juveniles)

ÍTEMS	Estudio actual	Romero et al. (2005)	Silva (2008)
1.Culpa a otros de sus errores	Impulsividad	Narcisismo	IA
2.Participa en actividades ilegales	-	CAI	-
3.Le importa el trabajo en la escuela*	IE	Impulsividad	Irresponsabilidad
4.Actúa sin pensar	Impulsividad	Impulsividad	Irresponsabilidad
5.Emociones falsas	Narcisismo	Narcisismo	Narcisismo
6.Miente fácilmente	-	Narcisismo	-
7.Bueno manteniendo promesas*	IE	CAI	IA
8.Presume de sus habilidades	Narcisismo	Narcisismo	Narcisismo
9.Se aburre fácilmente	Impulsividad	Impulsividad	IC
10.Manipula a otros para conseguir lo que quiere	Narcisismo	Narcisismo	Narcisismo
11.Provoca o se burla de otros	Narcisismo	Narcisismo	Narcisismo
12.Se siente mal cuando hace algo malo*	IE	CAI	IA
13.Hace cosas de riesgo	Impulsividad	CAI	Irresponsabilidad
14.Actúa de forma encantadora para conseguir cosas	Narcisismo	Narcisismo	Narcisismo
15.Se enfada cuando es corregido	Narcisismo	-	IC
16.Más importante que otros	Narcisismo	Narcisismo	Narcisismo
17.No planifica con antelación	-	Impulsividad	Irresponsabilidad
18.Preocupado por los sentimientos de otros*	IE	CAI	IA
19.Oculta sus sentimientos a otros	IE	CAI	Narcisismo
20.Mantiene a los mismos amigos*	IE	Impulsividad	-

* = Ítems que puntúan de manera inversa; CAI = Conducta Antisocial/Insensibilidad; IA = Indiferencia afectiva; IC = Intolerancia Conductual.

Referencias

- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.) (DSM-5). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Andreu, J. M., y Peña, M. E. (2013). Propiedades psicométricas de la Escala de Conducta Antisocial y Delictiva en adolescentes. *Anales de psicología*, 29(2), 516-522. doi:10.6018/analeps.29.2.135951.
- Asscher, J. J., van Vugt, E. S., Stams, G. J. J., Deković, M., Eichelsheim, V. I., y Yousfi, S. (2011). The relationship between juvenile psychopathic traits, delinquency and (violent) recidivism: A meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52 (11), 1134-1143. doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02412.x.
- Bijttebier, P., y Decoene, S. (2009). Assessment of psychopathic traits in children and adolescents: Further validation of the Antisocial Process Screening Device and the Childhood Psychopathy Scale. *European Journal of Psychological Assessment*, 25(3), 157-163. doi: 10.1027/1015-5759.25.3.157.
- Brown, T. A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: Guilford press.
- Browne, M. W., y Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. En K. A. Bollen y J. S. Long (Eds.), *Testing Structural Equation Models* (pp. 136-162). Thousand Oaks: Sage.
- Burn, E. A. (2008). *Evaluación de la psicopatía en una muestra de reclusos usuarios de drogas con la Psychopathy Checklist de Hare*. (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid.
- Campo-Arias, A., y Oviedo, H. C. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Revista de salud pública*, 10, 831-839.
- Caputo, A. A., Frick, P. J., y Brodsky, S. L. (1999). Family violence and juvenile sex offending: The potential mediating role of psychopathic traits and negative attitudes toward women. *Criminal justice and behavior*, 25(3), 338-356. doi: 10.1177/0093854899026003004.
- Cleckley, H. (1941). *The mask of sanity*. St. Louis, MO: Mosby.
- Cleckley, H. (1976). *The mask of sanity* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Colins, O. F., Bijttebier P., Broekaert, E., y Andershed, H. (2014). Psychopathic-Like Traits Among Detained Female Adolescents: Reliability and Validity of the Antisocial Process Screening Device and the Youth Psychopathic Traits Inventory. *Assessment*, 21(2), 195- 209. doi:10.1177/1073191113481997.
- Comrey, A. L., y Lee, H. B. (2013). *A first course in factor analysis*. Psychology press.
- Corrado, R. R., McCuish, E. C., Hart, S. D., y DeLisi, M. (2015). The role of psychopathic traits and developmental risk factor on offending trajectories from early adolescence to adulthood: A prospective study of incarcerated youth. *Journal of Criminal Justice*, 43(4), 357-368. doi:10.1016/j.jcrimjus.2015.04.007.
- Dillard, C. L., Salekin, R. T., Barker, E. D., y Grimes, R. D. (2013). Psychopathy in adolescent offenders: an Item Response Theory study of the Antisocial Process Screening Device- Self Report and the Psychopathy Checklist: Youth Version. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 4(2), 101-120. doi:10.1037/a0028439.
- Dong, L., Wu, H., y Waldman, I. D. (2014). Measurement and Structural Invariance of the Antisocial Process Screening Device. *Psychological Assessment*, 26(2), 598-608. doi:10.1037/a0035139.
- Dujo, V., y Horcajo-Gil, P. J. (2017). La psicopatía en la actualidad: abordaje clínico-legal y repercusiones forenses en el ámbito penal. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 17, 69-88.
- Esbec, E. y Levy, O. T. (2013). Valoración del riesgo de violencia (peligrosidad criminal). En S. Delgado Bueno y J. M. Maza Martín (Eds.). *Tratado de Medicina legal y Ciencias forenses. Tomo 5: Psiquiatría legal y forense*. (pp. 309-342). Barcelona: Editorial Bosch, S.A.
- Esbec, E. (2013). Trastornos de la personalidad en psiquiatría forense. Violencia y trastornos de personalidad. En S. Delgado Bueno y J. M. Maza Martín (Eds.). *Tratado de Medicina legal y Ciencias forenses. Tomo 5: Psiquiatría legal y forense*. (pp. 179-207). Barcelona: Editorial Bosch, S.A.
- Forth, A. E., Kosson, D. S., y Hare, R. D. (2003). *The Psychopathy Checklist: Youth Version*. Toronto, Ontario, Canada: Multi-Health Systems.

- Frick, P. J., y Hare, R. D. (in press). *The Psychopathy Screening Device*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Frick, P. J., O'Brien, B. S., Wootton, J. M., y McBurnett, K. (1994). Psychopathy and conduct problems in children. *Journal of abnormal psychology, 103*(4), 700-707.
- Frick, P. J., Bodin, S. D., y Barry, C. T. (2000). Psychopathic traits and conduct problems in community and clinic-referred samples of children: Further development of the Psychopathy Screening Device. *Psychological Assessment, 12*, 382-393.
- Frick, P. J. y Hare, R. D. (2001). *Antisocial Process Screening Device*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Frick, P. J., Ray, J. V., Thornton, L. C., y Kahn, R. E. (2014). Can callous-unemotional traits enhance the understanding, diagnosis, and treatment of serious conduct problems in children and adolescents? A comprehensive review. *Psychological Bulletin, 140*(1), 1- 57. doi:10.1037/a0033076.
- Fritz, M. V., Ruchkin, V., Kuposov, R., y Klinteberg, B. (2008). Antisocial process screening device: Validation on a Russian sample of juvenile delinquents with the emphasis on the role of personality and parental rearing. *International Journal of Law and Psychiatry, 31*(5), 438-446. doi:10.1016/j.ijlp.2008.08.003.
- Goodwin, B., Sellbom, M., y Salekin, R. T. (2015). Elucidating the construct validity of the Antisocial Process Screening Device (APSD) in a sample of young adults. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment 37*(1), 1-11. doi:10.1007/s10862-014- 9444-z.
- Gorin, H. M., Kosson, D. S., Miller, S. A., Fontaine, N. M. G., Vitaro, F., Séguin, J. R. et al. (2019). Psychopathic traits in middle childhood: evidence of a hierarchical Three-Factor structure. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 41*(3), 341-352.
- Goulter, N., Kimonis, E. R., y Heller, E. (2018). Antisocial Process Screening Device subscales predict recidivism in an Australian juvenile offender sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 40*(2), 159-168. doi:10.1007/s10862-018- 9669-3.
- Guitart, E. R., y Robles, J. L. A. (2019). Psicopatía en la infancia y adolescencia. *Olhar Criminológico (OC), 1*, 129-151.
- Halty, L., Martínez, A., Requena, C., Santos, J. M., y Ortiz, T. (2011). Psicopatía en niños y adolescentes: modelos, teorías y últimas investigaciones. *Revista Neurología, 52*, S19- S27.
- Halty, L. y Prieto-Ursúa, M. (2015). Psicopatía infanto-juvenil: evaluación y tratamiento. *Papeles del Psicólogo, 36*(2), 117-124.
- Hare, R. (2003). *Manual for the revised Psychopathic Checklist (2nd) (PCL-R)*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Jordá-Sanz, C., y Besteiro-Yusty, I. (2013). La psicopatía en menores infractores: retos para su investigación e intervención. *Revista Criminalidad, 55*(3), 265-278.
- Laajasalo, T., Saukkonen, S., Kivivuori, J., Salmi, V., Lipsanen, J., y Aronen E. T. (2014). Brief report: Self-reported psychopathic-like features among Finnish community youth: Investigation of the factor structure of the antisocial personality screening device. *Journal of Adolescence, 37*(7), 1185-1188. doi:10.1016/j.adolescence.2014.08.010.
- Leenarts, L. E. W., Döhlitzsch, C., Pérez, T., Schmeck, K., Fegert, J. M., y Schmid, M. (2017). The relationships between gender, psychopathic traits and self-reported delinquency: a comparison between a general population sample and a high-risk sample for juvenile delinquency. *Child and adolescent psychiatry and mental health, 11*(1), 1-9. doi: 10.1186/s13034-017-0202-3.
- Li, X., Chan, W. T., Ang, R. P., y Huan, V. S. (2017). Assessment of psychopathic traits in singaporean adolescents: validation of the Antisocial Process Screening Device. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 39*(2), 198-208. doi:10.1007/s10862- 016-9579-1.
- Loinaz, I. (2016). Psicopatología y delincuencia. En Ortiz-Tallo, M. (Coord.). *Psicopatología clínica. Adaptado al DSM-5*. (pp.153-165). Madrid: Ediciones Pirámide.
- López Arteaga, T. (2016). Controversias de la psicopatía en la adolescencia: a propósito de un caso. *Cuadernos de Medicina Forense, 22*(3-4), 93-97.
- Marcus, R. F. (2017). Psychopathy in Adolescence. En R. F. Marcus (Ed.). *The Development of Agression and Violence in Adolescence* (pp. 151-170). New York, NY: Palgrave Macmillan.
- Muñoz, L. C., y Frick, P. J. (2007). The reliability, stability, and predictive utility of the self-report version of the

- Antisocial Process Screening Device. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48(4), 299-312. doi: 10.1111/j.1467-9450.2007.00560.x.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1992). *Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades: Trastornos mentales y del comportamiento, descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico (CIE 10)*. En Ibor-López, J. J. (Ed.). Madrid: Meditor.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Décima primera revisión de la clasificación internacional de las enfermedades (CIE 11)*. Recuperado en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>.
- Oshukova, S., Kaltiala-Heino, R., Miettunen, J., Marttila, R., Tani, P., Aronen, E. T., et al. (2015). Self-reported psychopathic traits among non-referred Finnish adolescents: psychometric properties of the Youth Psychopathic traits Inventory and the Antisocial Process Screening Device. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9(15), 1-11. doi:10.1186/s13034-015-0047-6.
- Pechorro, P., Maroco, J., Poiaras, C., y Vieira, R. X. (2013). Validation of the Portuguese version of the Antisocial Process Screening Device-Self-Report with a focus on delinquent behavior and behavior problems. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 57(1), 112-126. doi:10.1177/0306624X11427174.
- Pechorro, P. (2016). *Incarcerated juvenile delinquents: Psychopathic traits and the relevance of callous-unemotional traits*. (Tesis doctoral). Universidad de Sevilla.
- Pechorro, P., Hidalgo, V., Nunes, C., y Jiménez, L. (2016). Confirmatory factor analysis of the Antisocial Process Screening Device: Self-Report among incarcerated male juvenile offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 60(16), 1856-1872. doi:10.1177/0306624X15588903.
- Pechorro, P., Gonçalves, R. A., Andershed, H., y DeLisi, M. (2017). Female psychopathic traits in forensic and school context: comparing the Antisocial Process Screening Device Self-Report and the Youth Psychopathic Traits Inventory-Short. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 39(4), 642-656. doi: 10.1007/s10862-017-9605-y.
- Poythress, N. G., Dembo, R., Wareham, J., y Greenbaum, P. E. (2006). Construct validity of the Youth Psychopathic Traits Inventory (YPI) and the Antisocial Process Screening Device (APSD) with justice-involved adolescents. *Criminal Justice and Behavior*, 33(1), 26-55. doi: 10.1177/0093854805282518.
- Poythress, N. G., Douglas, K. S., Falkenbach, D., Cruise, K., Lee, Z., Murrie, D. C., et al. (2006). Internal consistency reliability of the self-report Antisocial Process Screening Device. *Assessment*, 13(1), 107-113. doi:10.1177/1073191105284279.
- Reidy, D. E., Krusemark, E., Kosson, D. S., Kearns, M. C., Smith-Darden, J., y Kiehl, K. A. (2017). The development of severe and chronic violence among youth: the role of psychopathic traits and reward processing. *Child Psychiatry & Human Development*, 48(6), 967-982. doi: 10.1007/s10578-017-0720-5.
- Ridder, K. A., y Kosson, D. S. (2018). Investigating the components of psychopathic traits in youth offenders. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 40(1), 60-68. doi: 10.1007/s10862-018-9654-x.
- Romero, E., Luengo, M. Á., Gómez-Fraguela, J. A., Sobral, J., y Villar, P. (2005). Evaluación de la psicopatía infanto-juvenil: estudio en una muestra de niños institucionalizados. *Anuario de Psicología Jurídica*, 15, 23-40.
- Romero, E., Kapralos, P., y Gómez-Fraguela, X. A. (2016). Rasgos psicopáticos infanto- juveniles: evaluación e implicaciones en un estudio prospectivo. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26(1), 51-59. doi:10.1016/j.apj.2016.03.002.
- Silva, T. C. R. (2009). *La medición de la psicopatía en el contexto del sistema de justicia juvenil en España*. (Tesis doctoral). Universitat de València.
- Salekin, R. T. (2016). Psychopathy in childhood: Toward better informing the DSM-5 and ICD-11 conduct disorder specifiers. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 7(2), 180-191. doi:10.1037/per0000150.
- Salekin, R. T. (2016). Psychopathy in childhood: Why should we care about grandiose- manipulative and daring-impulsive traits? *The British Journal of Psychiatry*, 209(3), 189-191. doi: 10.1192/bjp.bp.115.179051
- Salekin, R. T. (2017). Research review: What do we know about psychopathic traits in children? *Journal*

- of Child Psychology and Psychiatry*, 58(11), 1180-1200. doi: 10.1111/jcpp.12738.
- Schreiber, J. B., Nora, A., Stage, F. K., Barlow, E. A., y King, J. (2006). Reporting structural modeling and confirmatory factor analysis results: A review. *The Journal of educational research*, 99(6), 323-338.
- Skeem, J. L., Polaschek, D. L., Patrick, C. J., y Lilienfeld, S. O. (2011). Psychopathic personality: Bridging the gap between scientific evidence and public policy. *Psychological Science in the Public Interest*, 12(3), 95-162. doi: 10.1177/1529100611426706.
- Torrubia, R., y Molinuevo, B. (2014). Trastorno de conducta y psicopatía. En L. Ezpeleta y J. T. Trallero (Eds.), *Psicopatología del desarrollo* (pp.595-623). Ediciones Pirámide.
- Vachon, D. D., Lynam, D. R., Schell, S. E., Dryburgh, N. S. J., y Costa, P. T. (2018). Teenagers as temporary psychopaths? Stability in normal adolescent personality suggests otherwise. *Personality and Individual Differences*, 131, 117-120. doi: 10.1016/j.paid.2018.04.035.
- Vicente, J. M. M. (2011). La psicopatía y su repercusión criminológica: Un modelo comprensivo de la dinámica de la personalidad psicopática. *Anuario de Psicología Jurídica*, 21, 57-68.
- Wang, M. C., Deng, Q., Armour, C., Bi, X., y Zeng H. (2015). The psychometric properties and factor structure of the Antisocial Process Screening Device Self-Reported Version in chinese adolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37(4), 553-562. doi: 10.1007/s10862-015-9486-x.
- Wied, M., Baan, H., Raaijmakers, Q., Ruiter, C., y Meeus, W. (2014). Factor structure and construct validity of the Dutch version of the Antisocial Process Screening Device. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36(1), 84-92. doi:10.1007/s10862-013-9371-4.