

# Personalidad en los trastornos del comportamiento en la adolescencia

Personality in behavioral disorders in adolescence  
Personalidade nos Perturbações do Comportamento na Adolescência



José Antonio **López-Villalobos**  
María Victoria **López-Sánchez**  
Isabel **Serrano-Pintado**  
Jesús María **Andrés-De Llano**



2024

Revista Iberoamericana de

**Psicología**

ISSN-I: 2027-1786 | e-ISSN: 2500-6517

Publicación Cuatrimestral

[osaka.maki](https://osaka.maki)

Ilustración del cerebro humano, vista lateral:

**Rip**  
**17<sup>3</sup>**

Volumen 17 #3 sep -dic  
17 Años



Planeta Formación y Universidades

ID: [10.33881/2027-1786.rip.17303](https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.17303)

**Title:** Personality in behavioral disorders in adolescence

**Título:** Personalidad en los trastornos del comportamiento en la adolescencia

**Titulo:** Personalidade nos Perturbações do Comportamento na Adolescência

**Alt Title / Título alternativo:**

**[en]:** Personality in behavioral disorders in adolescence

**[es]:** Personalidad en los trastornos del comportamiento en la adolescencia

**[pt]:** Personalidade nos Perturbações do Comportamento na Adolescência

**Author (s) / Autor (es):**

López-Villalobos, López-Sánchez, Serrano-Pintado & Andrés-De Llano

**Keywords / Palabras Clave:**

**[en]:** Adolescence, Behavioral Disorder, Conduct Disorder, Externalizing disorder, Oppositional Defiant Disorder, Personality

**[es]:** Adolescencia, Personalidad, Trastorno de Comportamiento, Trastorno de Conducta, Trastorno Externalizante, Trastorno Negativista Desafiante,

**[pt]:** Adolescência, Personalidade, Perturbação de Comportamento, Perturbação de Conduta, Trastorno Externalizante, Perturbação Negativista Desafiante

**Financiación / Funding:**

Proyecto GRS 1680/A/18. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León

## Resumen

Antecedentes: la personalidad es el constructo que subyace a nuestra forma de pensar, sentir y comportarnos e influye de forma notable en la psicopatología. En este contexto, resulta relevante el estudio de la relación entre personalidad y trastornos de conducta en la adolescencia. El principal objetivo del estudio es analizar las diferencias entre casos con Trastornos de Conducta (TC) y una muestra de población general (PG) en los diferentes perfiles / prototipos de personalidad (PRP) derivados del el Inventario clínico para adolescentes de Millon (MACI). Un segundo objetivo fue estudiar el modelo más parsimonioso de PRP capaz de predecir TC. Metodología: para responder a estos objetivos se utilizó un diseño observacional analítico y se realizó un muestreo aleatorio de adolescentes en PG (n = 461) y consecutivo no probabilístico de pacientes con TC, valorados según criterios DSM-5 (n = 78). Los instrumentos de medida utilizados fueron el MACI y Adolescent Symptom Inventory. Resultados: los PRP Pesimista, Egocéntrico, Rebelde, Rudo, Oposicionista, Autopunitivo y Límite presentan una media significativamente mayor en TC y los PRP Sumiso y Conformista en PG. El modelo más parsimonioso de PRP que mejor predice TC está conformado por tener sexo masculino y los PRP más rudo / límite y menos autopunitivo. El estudio ofrece una nueva perspectiva de la personalidad en casos de TC que orienta a su estudio clínico, propiciando nuevas líneas de investigación que incluyan la personalidad en la heterogeneidad del trastorno.

## Abstract

Background: personality is the construct that underlies our way of thinking, feeling and behaving and has a significant influence on psychopathology. In this context, the study of the relationship between personality and behavioral disorders in adolescence is relevant. The main objective of study is to analyze the differences between cases with Conduct Disorders (CD) and a general population (GP) sample in the different personality profiles/prototypes (PPP) derived from the Millon Adolescent Clinical Inventory (MACI). A second objective was to study the most parsimonious PRP model capable of predicting CD. Methodology: to respond to these objectives, an analytical observational design was used and a random sampling of adolescents in GP (n = 461) and consecutive sampling of patients with CD, assessed according to DSM-5 criteria (n = 78) was carried out. The measurement instruments used were the MACI and the Adolescent Symptom Inventory. Results: the Pessimistic, Egocentric, Rebellious, Rude, Oppositional, Self-punitive and Borderline PRP presented a significantly higher mean in CD and the Submissive and Conformist PRP in GP. The most parsimonious PRP model that best predicts CD is shaped by having male sex and the most rude/borderline and least self-punitive PRP. The study offers a new perspective of personality in cases of CD that orients its clinical study, propitiating new lines of research that include personality in the heterogeneity of the disorder.

## Resumo

Antecedentes: a personalidade é a construção que submete a nossa forma de pensar, sentir e comportar-nos e influencia de forma notável na psicopatologia. Neste contexto, resulta relevante o estudo de relacionamento entre personalidade e tradições de conduta na adolescência. O principal objetivo do estudo é analisar as diferenças entre os casos de Perturbações de Conduta (TC) e uma amostra de população geral (PG) nos diferentes perfis/protótipos de personalidade (PRP) derivados do Inventário clínico para adolescentes de Millon (MACI). Um segundo objetivo foi estudar o modelo mais parcimonioso de PRP capaz de prever a TC. Metodologia: para responder a estes objetivos foi utilizado um projeto observacional analítico e realizado um museu aleatório de adolescentes em PG (n = 461) e consecutivo não probabilístico de doentes com TC, avaliados de acordo com os critérios DSM-5 (n = 78). Os instrumentos de medida utilizados foram o MACI e o Adolescent Symptom Inventory. Resultados: o PRP Pesimista, Egocêntrico, Rebelde, Rudo, Oposicionista, Autopunitivo e Limite apresenta uma média significativamente maior no TC e o PRP Sumiso e Conformista no PG. O modelo mais parcimonioso de PRP que melhor prediz TC é conformado por ter sexo masculino e o PRP mais rudo / limite e menos autopunitivo. O estudo oferece uma nova perspectiva de personalidade em casos de CT que orientam o seu estudo clínico, propiciando novas linhas de investigação que incluem a personalidade na heterogeneidade do passado.

## Citar como:

López-Villalobos, J. A., López-Sánchez, M. V., Serrano-Pintado, I. & Andrés-De Llano, J. M. (2024). Personalidad en los trastornos del comportamiento en la adolescencia. Revista Iberoamericana de Psicología, 17 (3), 25-34. Obtenido de: <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/2804>

José Antonio **López-Villalobos**, <sup>Psi</sup>  
ORCID: [0000-0003-1533-628X](https://orcid.org/0000-0003-1533-628X)

**Source | Filiacion:**  
Complejo Asistencial Universitario de Palencia

**BIO:**  
Doctor en Psicología. Psicólogo clínico

**City | Ciudad:**  
Palencia [es]

**e-mail:**  
[villalobos@cop.es](mailto:villalobos@cop.es)

**Dra** María Victoria **López-Sánchez**,  
<sup>Psi</sup>  
ORCID: [0000-0002-2532-7507](https://orcid.org/0000-0002-2532-7507)

**Source | Filiacion:**  
Centro de Salud Camargo Costa

**BIO:**  
Doctora en Psicología. Psicóloga clínica

**City | Ciudad:**  
Santander [es]

**e-mail:**  
[vickolopez1@gmail.com](mailto:vickolopez1@gmail.com)

**Dra** Isabel **Serrano-Pintado**, **Dra**  
ORCID: [0000-0002-0122-0756](https://orcid.org/0000-0002-0122-0756)

**Source | Filiacion:**  
Universidad de Salamanca

**BIO:**  
Doctora en Psicología. Docente Universitaria

**City | Ciudad:**  
Salamanca [es]

**e-mail:**  
[serrano@usal.es](mailto:serrano@usal.es)

**Dr** Jesús María **Andrés-De Llano**,  
**Dr Med**  
AutorID: [57023874700](https://orcid.org/57023874700)  
ORCID: [0000-0001-9989-4996](https://orcid.org/0000-0001-9989-4996)

**Source | Filiacion:**  
Complejo Asistencial Universitario de Palencia

**BIO:**  
Doctor en Medicina. Jefe Servicio Pediatría

**City | Ciudad:**  
Palencia [es]

**e-mail:**  
[jandresl@saludcastillayleon.es](mailto:jandresl@saludcastillayleon.es)

# Personalidad en los trastornos del comportamiento en la adolescencia

Personality in behavioral disorders in adolescence  
Personalidade nos Perturbações do Comportamento na Adolescência

José Antonio **López-Villalobos**

María Victoria **López-Sánchez**

Isabel **Serrano-Pintado**

Jesús María **Andrés-De Llano**

## Introducción

La adolescencia es un periodo de crecimiento y desarrollo humano, en el que se observan cambios relevantes desde la perspectiva física, cognitiva, sociológica y psicológica, que se extiende entre los 10 y los 19 años (**Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024**). Durante este periodo vital los adolescentes desarrollan su personalidad y establecen patrones de comportamiento que afectan a su salud desde la perspectiva biopsicosociológica.

La adolescencia es un periodo donde se observa frecuentemente incremento en los trastornos del comportamiento (**American Psychiatric Association [APA], 2013**), potencialmente precursores de trastorno de la personalidad antisocial y de otros trastornos de la personalidad como el trastorno de la personalidad límite (**Kongerslev et al., 2015; Rodríguez et al., 2020**). En este contexto, los trastornos del comportamiento son el Trastorno Negativista Desafiante y el Trastorno de la Conducta, que suelen incluir problemas en el autocontrol del comportamiento y las emociones que se traducen en violación de los derechos de los demás o llevan al individuo a conflictos importantes frente a las normas sociales o figuras de autoridad (**APA, 2013**). El trastorno negativista desafiante alude a un patrón de enfado/irritabilidad, discusiones/ actitud desafiante o vengativa de larga duración que se asocia a malestar del individuo o de otras personas de su entorno social o tiene un impacto negativo en áreas sociales, educativas, profesionales u otras áreas relevantes. El trastorno de conducta es un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan los derechos básicos de los demás, las normas o reglas sociales propias de la edad (**APA, 2013**).

Los trastornos del comportamiento son cada vez más prevalentes (Eddy, 2020) y a nivel mundial aumentaron ligeramente en los últimos años (Wu et al., 2022). La prevalencia media del Trastorno negativista desafiante (TND) se sitúa en torno al 3.3% y en el Trastorno de Conducta sobre el 4% (APA, 2013). La prevalencia del TND en población general infanto-juvenil española ofrece cifras de un 4.5% cuando la investigación se realiza utilizando instrumentos de medida que responden los profesores (López-Villalobos, Andrés-De Llano et al., 2015) o de un 5.6% cuando responden los padres (López-Villalobos et al., 2014). En una muestra clínica española infantojuvenil, la prevalencia de los trastornos del comportamiento fue del 13% (López-Villalobos et al., 2012).

Desde la perspectiva etiológica se ha valorado que factores genéticos y ambientales contribuyen a la aparición de los trastornos del comportamiento (Correa-Rodríguez et al., 2023).

Además de los conceptos de adolescencia y trastornos del comportamiento, el estudio que presentamos alude a la personalidad.

El estudio de la personalidad desde la perspectiva psicológica se ha realizado a partir de diversos marcos teóricos, entre los que destacamos la teoría genética de la personalidad, la teoría psicodinámica, la teoría comportamental, la sociocognitiva, la humanista, la biopsicosocial o la teoría de los rasgos (Genise et al., 2020). La investigación que presentamos se enmarca en la teoría de rasgos / tipos de personalidad.

La personalidad en el ser humano es el trasfondo que determina nuestra forma de pensar, sentir y comportarnos e influye de forma relevante en la psicopatología, favoreciéndola o protegiéndonos de tener o no diversos trastornos. A medida que la personalidad se desarrolla desde la niñez hasta la adolescencia, las tendencias o rasgos de personalidad comienzan a ser más estables, influyendo en la consolidación de la personalidad adulta (Kongerslev et al., 2015). La personalidad, no obstante, presentará cambios a lo largo de todo el periodo vital (Specht, 2020; Wrzus et al., 2023).

En la misma línea, los rasgos / prototipos de personalidad derivados del MACI (Millon Adolescent Clinical Inventory, MACI; Millon, 2004), instrumento de medida utilizado en nuestra investigación, son estilos de funcionamiento psicológico relativamente estables que surgen a través del desarrollo infantil y se estabilizan en la adolescencia, como los precursores de los estilos de personalidad adulta (Vincent & Forns, 2008). En el MACI se estudian doce perfiles / prototipos de personalidad que mediante análisis factorial pueden reducirse a dos factores, denominados de internalización / externalización (López-Sánchez, 2021).

Revisando la literatura científica, un estudio reciente con adolescentes observó que los rasgos / prototipos de personalidad (PRP) introvertido, inhibido, pesimista, rudo, opositorista, autopunitivo y límite presentan una media significativamente mayor en población clínica que en población general y los PRP histriónico y conformista presentan una media significativamente mayor en población general (López-Villalobos et al., 2022). En la misma línea comparativa, otro estudio de prevalencia encontró diferencias significativas de proporciones, donde los prototipos de personalidad inhibido, rudo, autopunitivo, límite eran más frecuentes en la muestra clínica y el prototipo de personalidad Conformista en población general (López-Sánchez et al., 2023).

En el contexto específico de los trastornos de conducta se ha observado elevación en escalas de personalidad vinculadas a PRP rebeldes, rudos y opositoristas (McCann, 1999). En esta línea, la propensión a la violencia también correlaciona positivamente con estos mismos PRP externalizantes y negativamente con los PRP sumisos y conformistas (Hopwood & Grilo, 2010).

En vinculación con los trastornos de conducta y en el terreno de la desadaptación social, observamos que los adolescentes infractores de la ley presentan PRP más rebeldes y rudos, con menores niveles en sumisión y conformismo (Kennedy et al., 2011) y los adolescentes más violentos presentan bajas puntuaciones en el PRP inhibido (Becoña et al., 2011). Un estudio en un programa de internamiento de menores que habían cometido algún delito, observó las puntuaciones más altas en los PRP rebeldes, rudos, histriónicos y narcisistas (Cacho et al., 2020) y otro estudio en una institución educativa en adolescentes con conducta en contra de la convivencia y las normas, observó ausencia de rasgos patológicos en los PRP del MACI (Quitian-Bustos et al., 2020).

La elevación en la triada de prototipos de personalidad rudo, rebelde y opositorista en los trastornos de conducta ha sido denominada la “triada de la hostilidad”, definiendo adolescentes que poseen una actitud no empática y egocéntrica, muestran un desprecio por el bienestar de los demás e interactúan de una manera socialmente intimidante (Tringone & Bockian, 2015). Esta triada también se ha asociado a la psicopatía en población clínica, encontrando también puntuaciones significativamente más bajas en el prototipo de personalidad sumiso (Murrie & Cornell, 2000).

La escasez de estudios sobre prototipos de personalidad en casos de TC adolescente, la repercusión potencial de la personalidad en la intervención sobre el trastorno y el conocimiento del desarrollo de trastornos de personalidad en la edad adulta en casos de TC, hace necesario su estudio.

El primer objetivo de nuestra investigación fue analizar las diferencias entre una muestra de población general y una muestra de casos con TC en cada uno de los prototipos de personalidad (PRP) derivados del Inventario clínico para adolescentes de Millon (MACI; Millon, 2004). El segundo objetivo fue estudiar el modelo predictivo más parsimonioso de PRP capaz de predecir TC.

La hipótesis conceptual es que la muestra clínica con TC presentará una media significativamente mayor en los PRP externalizadores (rebelde, rudo, opositorista y límite) y significativamente menor en los PRP conformista o sumiso, que la muestra de población general ( $p < .05$ ).

La segunda hipótesis es que el modelo predictivo más parsimonioso de PRP capaz de predecir TC en contexto clínico incluirá PRP externalizadores (incrementando la probabilidad de TC) e internalizadores (disminuyendo la probabilidad de TC).

## Método

### Participantes

La muestra clínica incluye 78 casos y procede de adolescentes con TC atendidos en primera consulta en una unidad de salud mental de Castilla y León (España). Estudian entre segundo y cuarto de la ESO y tienen un margen de edad entre 13 y 18 años.

La muestra de población general, derivada de un estudio epidemiológico previo (López-Villalobos et al., 2022), está formada por adolescentes de segundo a cuarto de Educación Secundaria Obligatoria (Castilla y León / España) e incluye 461 casos, con edades entre 13 y 18 años.

Los datos sociodemográficos constan en la tabla 1.

**Tabla 1.**  
Datos Sociodemográficos en Población General y con Trastornos del Comportamiento

Variables	dimensiones	General N (%)	TC N (%)
Sexo	Masculino	209 (45.3%)	56 (71.8%)
	Femenino	252 (54.7%)	22 (28.2%)
	Total	461 (100%)	78 (100%)
Edad	13-15	410 (88.9%)	57 (73.1%)
	16-18	51 (11.1%)	21 (26.9%)
	Total	461 (100%)	78 (100%)

Nota: TC: Trastornos del comportamiento.

La muestra total recogida incluye 539 casos. El 85,5% de población general y 14,5% de población clínica. Observamos 49,2 % de casos del sexo masculino y 50,8% del femenino, con una media de edad de 14,35 ( $DE = 1,10$ ).

Los criterios de inclusión en el estudio para la muestra con TC y la general son estudiar entre 2º y 4º de la ESO, capacidad de lectura, aceptar la participación en el estudio y la existencia del consentimiento informado. No cumplir alguno de los criterios previos sería motivo de exclusión del estudio. En el caso de la muestra con TC, también se consideró criterio de inclusión no tener tratamiento farmacológico.

## Diseño

Se ha utilizado un diseño de investigación analítico observacional (Molina & Ochoa, 2013). Este diseño también puede denominarse cuantitativo, observacional comparativo y correlacional predictivo.

## Instrumentos de recolección de datos

### Inventario clínico para adolescentes de Millon.

El Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (Millon Adolescent Clinical Inventory, MACI; Millon, 2004) es un cuestionario diseñado para adolescentes de 13 a 19 años e incluye apartados referidos a patrones de personalidad, preocupaciones expresadas y síndromes clínicos. El estudio considerará el análisis de todos los patrones / prototipos de personalidad del MACI: Introverso, Inhibido, Pesimista, Sumiso, Histriónico, Egocéntrico, Rebelde, Rudo, Conformista, Opositor, Autopunitivo y Tendencia Límite.

Este instrumento se validó en una muestra clínica de población española y en las escalas de patrones de personalidad los coeficientes de fiabilidad oscilan entre .69 y .90. El inventario presenta adecuación en cuanto a la validez empírica (Millon, 2004).

Los estudios de adaptación del MACI a distintas poblaciones muestran que las características psicométricas del test se mantienen en poblaciones no clínicas y que la consistencia interna de los patrones de personalidad alcanza niveles aceptables en la mayoría de las escalas en las diferentes muestras ( $\alpha$  entre .72 y .90 en población general;  $\alpha$  entre .62 y .88 en muestra clínica) (Vinet y Alarcón, 2003). El estudio

de la fiabilidad del MACI en población no clínica española presenta valores de fiabilidad adecuada ( $\alpha = .86$ ) y se confirma que, con las debidas precauciones, puede utilizarse con adolescentes en entornos no necesariamente clínicos (Brock, 2015).

En cuanto a su validez se ha comprobado que el MACI tiene capacidad para discriminar entre adolescentes normales y con problemas psicológicos (Vinet & Alarcón, 2003; Vinet & Forns, 2006). El análisis de las curvas ROC, en prototipos de personalidad del MACI, para valorar la probabilidad de discriminar entre población clínica y normal, mostró áreas bajo la curva (ABC) entre .62 y .86. En los distintos prototipos de personalidad del MACI, se observaron niveles de sensibilidad entre 58.54 y 75.61, así como niveles de especificidad entre 55.08 y 79.14. Únicamente el prototipo de personalidad sumiso no mostró capacidad de discriminación aceptable (Vinet & Forns, 2006).

En cuanto a la validez de constructo, un reciente análisis factorial encontró dos factores (internalización / externalización) que explicaron el 87% de la varianza de los prototipos de personalidad del MACI (este resultado es el mismo en población general y clínica) (López-Sánchez, 2021). En este análisis factorial, el factor de prototipos de personalidad internalizadores incluye correlación positiva, mayor de .85, con los prototipos inhibido, introverso, autopunitivo, pesimista y límite; así como negativa con los prototipos histriónico o egocéntrico. El factor de prototipos de personalidad externalizadores presenta correlación positiva, mayor de .70, con los prototipos rebelde, rudo y opositor y negativa con los prototipos conformista y sumiso. El prototipo de personalidad Límite correlacionó positivamente con ambos factores (López-Sánchez, 2021).

En la investigación para el contraste entre la muestra de población general y clínica con TC, se utilizaron puntuaciones directas, no transformadas por ningún criterio.

### Adolescent Symptom Inventory (ASI-4R)

El Inventario de Síntomas de Adolescentes (ASI-4R) es una escala desarrollada por Gadow y Sprafkin (2008) que detecta trastornos emocionales y conductuales según criterios DSM-IV en jóvenes entre 12 y 18 años. El instrumento es completado por los padres de la muestra clínica siguiendo criterios del manual del ASI-4R, con posterior supervisión de Psicólogos Clínicos para resolver posibles dudas. El ASI-4R posee diferentes categorías de las que en este estudio solo utilizaremos las que valoran el Trastorno Negativista Desafiante (categoría C del ASI-R; ítems 39 a 46) y Trastorno de la Conducta (categoría B del ASI-R; ítems 19 a 33). Ambas categorías serán agrupadas para nuestro estudio en los trastornos del comportamiento (TC).

Cada categoría diagnóstica contiene ítems específicos que los padres responden seleccionando la respuesta que mejor describe la frecuencia de cada pregunta, según los criterios de nunca, algunas veces, a menudo o muy a menudo. Se utilizó como modelo de corrección el método categorial. Cuando el número de síntomas es igual o superior al requerido por la DSM, se valora el diagnóstico de TC como presente y en caso contrario se considera ausente. Este criterio categorial es referenciado por los autores del inventario como "Screening Cutoff score method".

El instrumento de medida tiene adecuación en sus valores de fiabilidad y validez. La fiabilidad test-retest fue significativa para todas las categorías del ASI-R al menos al nivel de significación  $p < .001$ . La correlación test-retest para el Negativismo desafiante ( $r = .75$ ) y Trastorno de Conducta ( $r = .67$ ) fueron adecuadas. Se estudió la validez concurrente observando la correlación de diversas escalas con dimensiones

del Child Behavior Checklist (CBL). El trastorno negativista desafiante correlaciona con la conducta agresiva del CBL ( $r = .80$ ) y el trastorno de conducta con conducta de delincuencia del CBL ( $r = .65$ ).

La prueba se utiliza en nuestra investigación como instrumento de Screening y el proceso diagnóstico de caso finaliza mediante entrevista clínica (realizada por especialistas en psicología clínica), con padres y adolescentes que concluye con la consideración de TC según criterios DSM-5. Esta entrevista considera dimensiones no presentes en el ASI-4R como la propia entrevista, duración de los síntomas, presencia de alteración funcional relevante en la esfera social o educativa y/o malestar clínicamente significativo. El buen uso clínico del instrumento está asociado a su utilización por una persona experta que posea adecuado manejo de los criterios DSM y los autores del test especifican que el inventario puede ser usado por clínicos especializados como una guía para la entrevista clínica (Gadow & Sprafkin, 2008). El procedimiento por todo ello tiene una doble fase psicométrica (ASI-4R) y clínica (entrevista complementaria DSM-5).

## Procedimiento

El muestreo de población general, derivado de un estudio epidemiológico de prevalencia, ha sido aleatorio polietápico, estratificado y proporcional por conglomerados. La proporcionalidad respeta los bloques de tipo de centro escolar (público / privado) y la zona sociodemográfica (rural y urbana).

La muestra clínica se reclutó mediante muestreo consecutivo de pacientes adolescentes con TC atendidos en primera consulta en una unidad de salud mental de Castilla y León (España). El periodo de reclutamiento fue 18 meses.

Todos los adolescentes de la población general y clínica completaron el Inventario clínico para adolescentes de Millon (Millon, 2004).

Todos los padres de los casos de la muestra clínica con TC completaron el Inventario de Síntomas de Adolescentes (ASI-4R) siguiendo la práctica clínica habitual en la primera consulta y los adolescentes fueron entrevistados para valorar la presencia de TC según criterios DSM-5.

## Análisis de Datos

En el conjunto de los análisis, se utilizaron estadísticos descriptivos y exploratorios. Siempre que fue necesario estudiar asociación o diferencias entre medidas de las diferentes variables se consideró un nivel de significación  $\alpha < .05$ . Los intervalos de confianza utilizados en las estimaciones de parámetros tuvieron un nivel de confianza del 95%.

En el primer objetivo, para estudiar la significación de las diferencias entre medias de prototipos de personalidad (puntuaciones directas) entre TC y la muestra de población general se utilizaron pruebas t de Student (o la prueba t de Welch en el caso de ausencia de homogeneidad de varianzas). Se consideraron medidas de tamaño del efecto (d Cohen). En este último apartado, valores de la d de Cohen inferiores a 0.20, señalan la no existencia de efecto, valores entre 0.21 a 0.49 hacen referencia a un pequeño efecto, valores entre 0.50 a 0.79 indican un efecto moderado y valores mayores a 0.80 señalan un efecto grande (Cohen, 1998).

Para valorar asociación o independencia entre variables en función del sexo, entre la muestra con TC y la general se utilizó la prueba de Chi cuadrado.

Para el segundo objetivo se utilizó un modelo de regresión logística (Shipe et al., 2019) y para valorar la discriminación entre TC y población general, se utilizaron curvas ROC (Shipe et al., 2019). De forma más extensa, para estudiar el modelo predictivo más parsimonioso de prototipos de personalidad, capaz de predecir el TC en el contexto clínico se utilizará un procedimiento de regresión logística, donde las variables predictoras serán todos los prototipos de personalidad derivados del MACI en puntuaciones directas (variables de control sexo y edad) y la variable criterio será la presencia o ausencia de TC. La significación del modelo utilizará la prueba de la razón de verosimilitud, a través del estadístico Chi cuadrado. La significación de los parámetros del modelo se realizó a través del test de Wald. Las estimaciones de máxima verosimilitud fueron estimadas para cada factor del modelo, en las que se determinaron las Odds ratio (IC 95%). En el modelo predictivo se realizó una selección de variables mediante un proceso de sucesión por pasos hacia adelante utilizando la prueba de la razón de verosimilitud y culminando el proceso cuando el cambio en la significación del modelo sea significativo ( $\alpha < .05$ ) y alcance la máxima discriminación. Para valorar la discriminación de TC, se utilizaron curvas ROC (Receiver Operating Characteristic).

La mayoría de los análisis de datos han sido realizados mediante el SPSS, versión 28 (IBM Corp. Released, 2021).

## Consideraciones éticas.

En todos los casos se utilizó un procedimiento de consentimiento informado para la investigación que fue firmado por los padres e incluye el consentimiento verbal de los hijos y su participación voluntaria. Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los participantes.

La investigación fue aprobada por el Comité Ético de Investigación Científica del Complejo Asistencial Universitario Hospitalario de Castilla y León (España). (CEIC – CAUPA. Número Registro: 2018/006)

No existen conflictos de interés con organismos estatales ni privados que puedan afectar el contenido, resultados o conclusiones de la presente publicación

## Resultados

Los principales datos sociodemográficos constan en la tabla 1. Se observan diferencias significativas en función del sexo, con una mayor proporción de casos del sexo masculino en población clínica ( $\chi^2 (1, N=539) = 18.86, p < .000$ ) y ausencia de diferencias significativas de rangos promedio en la variable edad ( $U = 17812; p = .892$ ).

En respuesta al primer objetivo, como se observa en la tabla 2, los prototipos de personalidad (PRP) pesimista, egocéntrico, rebelde, rudo, opositor, autopunitivo y límite presentan una media significativamente mayor en población con TC que en población general. A su vez los PRP sumiso y conformista presentan una media significativamente mayor en población general que en la clínica con TC. Los mayores tamaños del efecto para las diferencias ( $d > 0.5$ ) se observan en los PRP rebelde, rudo, límite y opositor a favor de la muestra clínica con TC y en los PRP conformista y sumiso a favor de la muestra general.

No se encuentran diferencias significativas de medias en función del sexo o edad en ningún PRP.

**Tabla 2**  
Diferencias de medias en prototipos de personalidad entre TC y población general

Prototipos de personalidad	Población	n	M (DT)	T	p	d
Introvertido	TC	78	25.76 (11.18)	1.612	.108	0.188
	General	461	23.81 (9.61)			
Inhibido	TC	78	22.14 (11.93)	-0.170	.865	-0.019
	General	461	22.38 (11.62)			
Pesimista	TC	78	17.31 (11.52)	3.068	.002*	0.355
	General	461	13.36 (10.33)			
Sumiso	TC	78	43.65 (9.93)	-4.767	<.001*	-0.562
	General	461	49.34 (9.71)			
Histriónico	TC	78	38.09 (10.99)	0.563	.574	0.063
	General	461	37.40 (9.77)			
Egocéntrico	TC	78	34.64 (10.17)	2.084	.038*	0.245
	General	461	32.02 (10.27)			
Rebelde	TC	78	36.26 (11.82)	5.982	<.001*	0.721
	General	461	27.59 (11.83)			
Rudo	TC	78	14.48 (7.19)	6.982	<.001*	0.821
	General	461	8.79 (6.83)			
Conformista	TC	78	40.10 (10.41)	-6.143	<.001*	-0.729
	General	461	47.45 (9.65)			
Oposicionista	TC	78	28.01 (10.65)	5.182	<.001*	0.615
	General	461	21.43 (10.33)			
Autopunitivo	TC	78	25.96 (16.36)	2.016w	.047*	0.257
	General	461	21.98 (14.59)			
Límite	TC	78	17.71 (9.10)	4.495w	<.001*	0.579
	General	461	12.78 (7.90)			

Nota: w prueba t modificada mediante la aproximación del test de Welch por ausencia de homogeneidad de varianzas. Nota: TC: Trastornos del comportamiento.

En la tabla 3, mediante análisis univariable, observamos que tener sexo varón, el incremento significativo en las puntuaciones de los PRP pesimista, egocéntrico, rebelde, rudo, oposicionista, autopunitivo y límite, así como el decremento significativo en las puntuaciones de los PRP sumiso y conformista influyen significativamente la probabilidad de tener TC, en mayor o menor medida según se puede observar en las Odds ratio.

**Tabla 3**  
Regresión Logística Individualizada (Análisis Univariable) de cada PRP sobre TC

Prototipos de personalidad	B	ET	Wald	gl	Sign.	Exp(B)	IC 95 % EXP(B)	
							Inf.	Sup.
Introvertido	0.019	0.012	2.576	1	.108	1.019	0.996	1.043
Inhibido	-0.002	0.011	0.029	1	.865	0.998	0.978	1.019
Pesimista	0.032	0.011	9.017	1	.003	1.033	1.011	1.055
Sumiso	-0.057	0.013	20.642	1	<.001	0.944	0.921	0.968
Histriónico	0.007	0.013	0.317	1	.573	1.007	0.983	1.032
Egocéntrico	0.026	0.012	4.286	1	.038	1.026	1.001	1.051
Rebelde	0.055	0.010	30.681	1	<.001	1.057	1.036	1.078
Rudo	0.098	0.016	37.760	1	<.001	1.103	1.069	1.138
Conformista	-0.069	0.012	31.942	1	<.001	0.933	0.911	0.956
Oposicionista	0.057	0.012	23.975	1	<.001	1.058	1.034	1.082
Autopunitivo	0.017	0.008	4.695	1	.030	1.017	1.002	1.033
Límite	0.067	0.014	22.175	1	<.001	1.070	1.040	1.100
Sexo	1.121	0.268	17.450	1	<.001	3.069	1.813	5.194
Edad	0.133	0.108	1.507	1	.220	1.142	.924	1.413

Nota: B = Coeficiente logístico; Wald = Test de Wald; gl = Grados de libertad; ET = Error típico; Sign. = Significación; Exp (B) = Odds ratio; IC = Intervalo

de confianza; Inf. = inferior; Sup. = superior. Nota: TC: Trastornos del comportamiento. PRP: prototipos de personalidad.

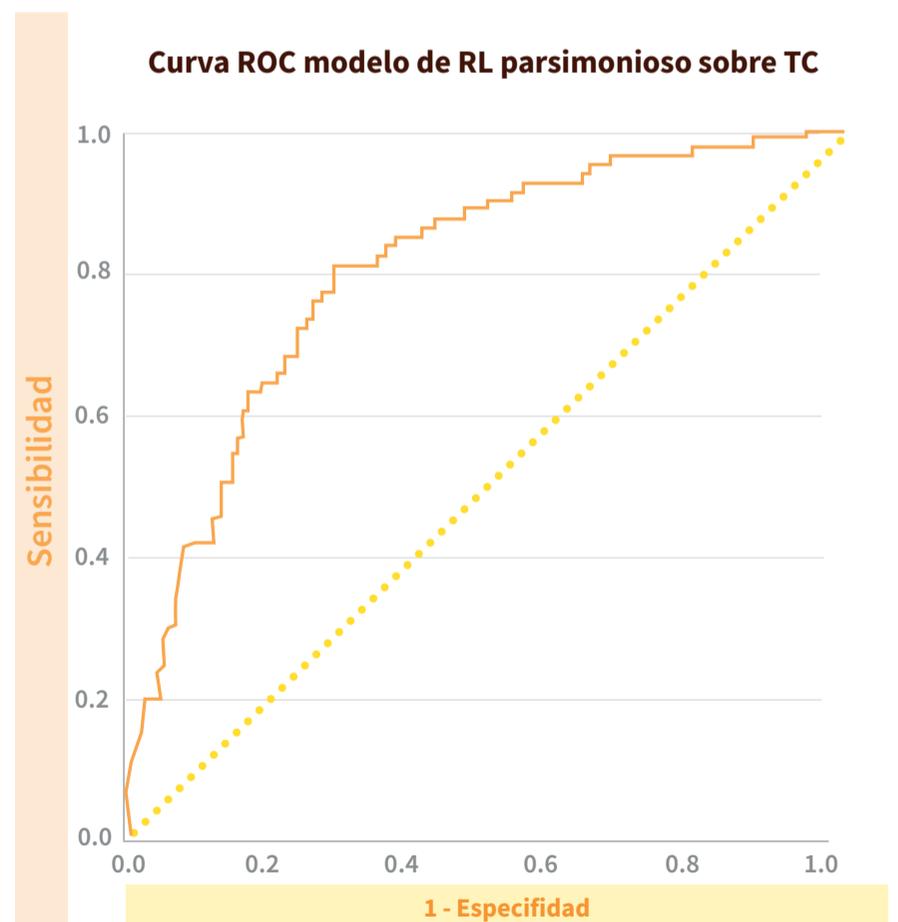
En respuesta al segundo objetivo, observamos que el modelo más parsimonioso predictor de TC incluye sexo masculino y los PRP rudo, autopunitivo y límite (tabla 4). Tener sexo masculino, el incremento significativo en las puntuaciones de los PRP límite y rudo, así como el decremento significativo en la puntuación del PRP autopunitivo influye significativamente en la probabilidad (log de odds) de tener TC.

**Tabla 4**  
Modelo reducido de PRP predictor de Trastorno del comportamiento

PRP	B	ET	Wald	gl	Sign.	Exp(B)	IC 95 % EXP(B)	
							Inf.	Super.
Rudo	.068	0.018	13.556	1	<.001	1.070	1.032	1.110
Autopunitivo	-.051	0.018	8.287	1	.004	0.950	0.918	0.984
Límite	0.126	0.033	14.300	1	<.001	1.134	1.062	1.210
Sexo	1.174	0.286	16.800	1	<.001	3.233	1.845	5.667
Constante	-3.946	0.386	104.589	1	<.001	0.019		

Nota: B = Coeficiente logístico; Wald = Test de Wald; gl = Grados de libertad; ET = Error típico; Sign. = Significación; Exp (B) = Odds ratio; IC = Intervalo de confianza. \* p<.05; \*\*p<.01; \*\*\* p<.001; Inf. = inferior; Sup. = superior. PRP: prototipos de personalidad.

Mediante la prueba del logaritmo del cociente de verosimilitud observamos que el modelo completo es significativo [ $\chi^2 = 71.341$ ,  $p < .001$ ]. Los resultados de la curva ROC (figura 1) muestran que el mejor punto de corte del modelo de regresión logística clasifica correctamente el 78.9% de los casos, con un IC al 95% entre el 73.6% y el 84.2%. La formulación que permite clasificar los casos como positivos de TC cuando se supera el valor de .50 y negativos con una probabilidad inferior, es:  $1/1+ e^{-[-3.94 + (1.17 \cdot \text{sexo}) + (0.12 \cdot \text{límite}) + (0.06 \cdot \text{rudo}) + (-0.05 \cdot \text{autopunitivo}]}$ .



**Figura 1**  
Gráfica de Curva ROC: Personas Correctamente Clasificadas por el Modelo Parsimonioso de Regresión Logística sobre Trastornos del Comportamiento

## Discusión

En respuesta al objetivo principal del estudio, los adolescentes con TC presentaron PRP significativamente más egocéntricos, rebeldes, rudos, opositores, autopunitivos, pesimistas y límites, así como menos conformistas y sumisos que la muestra de población general. El MACI, en nuestra muestra, no parece diferenciar de forma significativa a TC y controles en los PRP introvertido, inhibido e histriónico.

La hipótesis de partida es que la muestra clínica con TC presentará una media significativamente mayor en los prototipos de personalidad externalizadores rebelde, rudo, opositor y límite (correlación alta y positiva con el factor externalización) y significativamente menor en los prototipos conformista o sumiso (correlación alta negativa con externalización), que la muestra de población general (**López-Sánchez, 2021**). Si consideramos los mayores tamaños del efecto ( $d > 0.5$ ) del estudio para las diferencias entre PRP entre la muestra con TC y la población general, la hipótesis se cumple con exactitud.

Desde una perspectiva clínica los adolescentes con TC de nuestra muestra son más rebeldes, antisociales, con tendencia a dominar y abusar de los demás, baja empatía, opositores, inestables emocionalmente, poco conformistas con las normas e independientes.

Sin embargo, también observamos que los casos con TC de nuestra muestra son más autopunitivos, pesimistas y egocéntricos (tamaño del efecto pequeño).

Los PRP autopunitivos y pesimistas son más internalizadores y parecen estar en mayor presencia en los casos de TC que en controles. Esta última dimensión pudiera estar asociada a la comorbilidad de TC con ansiedad / depresión, no controlada en este estudio (**Li et al., 2021; López-Villalobos, López-Sánchez et al., 2015**). En todo caso esta situación refleja que los casos con TC, considerando la media, actúan significativamente en forma más lesiva para sí mismos y se sienten más abatidos / desanimados que la población general. En esta dimensión consideramos las diferencias estadísticamente significativas, pero con un tamaño del efecto pequeño (menos relevantes clínicamente).

Paralelamente observamos que los casos de TC son significativamente más egocéntricos que la población general (tamaño del efecto pequeño). Se sienten más seguros de mismos, pero valoran y se preocupan menos de los demás. Otro estudio con menores que habían cometido algún delito, observó puntuaciones más elevadas en egocentrismo (**Cacho et al., 2021**).

En este apartado nos preguntamos por las referencias en el caso de TC en la bibliografía científica. En otros estudios se observa elevación en escalas de personalidad vinculadas a prototipos de personalidad rebeldes, rudos y opositores en casos de TC (**McCann, 1999**). Paralelamente la propensión a la violencia asociada a TC también correlaciona positivamente con estos mismos prototipos externalizantes y negativamente con los prototipos sumisos y conformistas (**Hopwood & Grilo, 2010**). Se trata de datos compatibles con nuestros resultados.

Otros estudios en el terreno de la desadaptación social, observan que los adolescentes infractores de la ley presentan PRP más rebeldes y rudos (**Cacho et al., 2020**), con menores niveles en sumisión y conformismo (**Kennedy et al., 2011**). Esta última dimensión también es compatible con nuestros resultados en los que los PRP sumisos y conformistas presentan puntuaciones significativamente inferiores en TC que en la muestra de población general.

La elevación en la triada de prototipos de personalidad rudo, rebelde y opositor en los trastornos de conducta ha sido denomi-

nada la “triada de la hostilidad”, definiendo adolescentes que poseen una actitud no empática y egocéntrica, muestran un desprecio por el bienestar de los demás e interactúan de una manera socialmente intimidante (**Tringone & Bockian, 2015**). Esta situación es compatible con nuestra investigación en TC.

En resumen, existe cierta confluencia con nuestros resultados en TC. No obstante, en diversos estudios, probablemente debido a diferencias entre las muestras clínicas, no se menciona que los TC presenten una media mayor en los PRP pesimista, autopunitivo, egocéntrico y límite. Muchos de estos estudios se han realizado con personas que tienen alteración de conducta e infractores de la ley, lo que supone probablemente alteraciones de conductas más graves que las observadas en una consulta de salud mental.

Paralelamente existen otros estudios con adolescentes en atención especializada por problemas vinculados al sistema judicial. Los adolescentes con situaciones de conflicto social eran más introvertidos, inhibidos, pesimistas, rebeldes, rudos, opositores, autopunitivos y límites, así como menos sumisos, histriónicos y conformistas (**Vinet & Alarcón, 2003**). De nuevo el contraste con nuestra muestra no se puede realizar con adecuación, aun cuando es posible que estos adolescentes tuviesen TC. No obstante, los resultados confluyen con nuestra muestra de TC en PRP pesimistas, rudos, rebeldes, opositores, autopunitivos y límites, así como menos sumisos y conformistas.

Otro estudio reciente que comparaba una muestra clínica (incluye trastornos de conducta, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, depresión y ansiedad) con población general (**López-Villalobos et al., 2022**), confluye con nuestro análisis en que la muestra clínica es más pesimista, ruda, opositora, autopunitiva, límite y menos conformista. Sin embargo, en la muestra clínica de este estudio se observa medias superiores en introversión, inhibición y menos en el PRP histriónico. Los resultados diferenciales son la lógica consecuencia de que la muestra clínica incluye trastornos de conducta, pero también otros trastornos internalizadores que dificultan la comparación. De hecho, en nuestra muestra los adolescentes con TC fueron significativamente más rebeldes y menos sumisos, lo que no aparece como rasgo diferencial en el estudio que estamos comentando.

En síntesis, diferentes muestras clínicas o cercanas al ámbito clínico pueden ofrecer resultados diferentes, aunque la confluencia entre trastornos de conducta y PRP externalizadores es bastante habitual.

En cuanto al segundo objetivo de la investigación, el modelo más parsimonioso que permite predecir TC indica que tener sexo masculino, el incremento significativo en las puntuaciones de los PRP límite y rudo, así como el decremento significativo en las puntuaciones del PRP autopunitivo influye significativamente en la probabilidad de tener TC. Este resultado es coherente con nuestra hipótesis de que el modelo incluirá prototipos de personalidad externalizadores (incrementando la probabilidad de TC) e internalizadores (disminuyendo la probabilidad de TC). Lógicamente, el modelo es más parsimonioso.

El modelo que mejor predice TC estaría formado por la variable sexo masculino y un perfil de personalidad caracterizado por la inestabilidad emocional / relacional, descontrol de los impulsos, dureza, dominancia, baja empatía y escasez de autopunición. La mayor presencia del sexo masculino en casos de TC es muy conocida (**Li et al., 2021; López-Villalobos et al., 2012, 2014; López-Villalobos, Andrés-De Llano et al., 2015**). Paralelamente, los PRP límite / rudo correlacionan positivamente con el factor de externalización lo que es compatible con la hipótesis de asociación entre trastornos mentales externalizadores y prototipos de personalidad externalizadores (**López-Sánchez, 2021**). El PRP autopunitivo correlaciona bien con el factor de internalización

lo que es teóricamente compatible con disminuir la probabilidad del trastorno externalizado TC.

Cuando observamos estos resultados de la vinculación TC / prototipos de personalidad, nos planteamos si un tratamiento integrador multidimensional que incluya las dimensiones problemáticas de la personalidad pudiera incrementar la eficacia del tratamiento y/o tener un carácter preventivo de problemáticas futuras o trastornos de personalidad en la vida adulta.

Los estudios longitudinales observan que la mayoría de los trastornos del comportamiento se inician en la infancia temprana (Tremblay, 2010) e inciden en que los problemas de conducta graves, cuando llegan a adultos, tienen más probabilidades de cometer crímenes, abusar de drogas, sufrir trastornos emocionales, más intentos de suicidio, tener múltiples parejas sexuales, ser violentos con ellas y tener hijos antes de los veinte años de edad (Fergusson, 2009). Algunos TC evolucionan hacia el trastorno antisocial (APA, 2013; Kongerslev et al., 2015) o límite de la personalidad (Rodríguez et al., 2020). De nuevo es posible que la tendencia de personalidad adolescente se consolide en la edad adulta y en este caso la intervención preventiva pudiera tener mucha utilidad.

Sabemos que los TC tienen intervenciones terapéuticas adecuadas (Artola et al., 2020; Rodríguez & López-Villalobos, 2019) y nos planteamos la hipótesis sobre si una intervención complementaria sobre dimensiones de personalidad fortaleciendo rasgos funcionales y haciendo prevención sobre los disfuncionales (Polek, et al., 2018), pudiera no solo ser preventiva de alteraciones de personalidad en la edad adulta, sino eficaz en la mejoría clínica de casos que no se benefician de los mejores tratamientos.

Al respecto, diversos autores estiman que el reconocimiento y el manejo de la problemática de la personalidad a la edad y etapa de desarrollo más tempranas posibles (intervención temprana) se han convertido en una tarea clínica importante y ofrece oportunidades para intervenir y apoyar un desarrollo más adaptativo (Chanen & Thompson, 2019).

En este ámbito de la discusión, también es conocido que la ocurrencia conjunta de alteraciones de personalidad en la adolescencia con otros trastornos mentales es frecuente y ofrece un mayor grado de deterioro que cuando solo aparecen estos trastornos mentales y suele precisar intervenciones más complejas. Esta presencia conjunta está asociada a mayor uso de los servicios de salud mental, consumo temprano de psicofármacos, peor calidad de vida y peores pronósticos a largo plazo para el funcionamiento académico, ocupacional e interpersonal (Kongerslev et al., 2015). De nuevo la intervención precoz parece relevante.

Una última implicación de nuestro estudio es que no tenemos constancia de un estudio que, como el nuestro, valore la asociación y/o capacidad predictiva de prototipos de personalidad sobre TC y su conocimiento puede orientar al clínico en la intervención.

En el ámbito de las limitaciones, en la muestra de población general no fue estudiada la presencia o ausencia de trastornos mentales, por lo que alguno de estos adolescentes pudiera tenerlos. Otra limitación es que nuestro estudio se realiza con una muestra concreta y representativa de la zona de estudio, por lo que se necesitan más estudios que permitan generalizar resultados a otros contextos.

En cuanto a nuestras recomendaciones para futuras investigaciones nos planteamos que pudiera resultar de utilidad replicar la investigación realizada y estudiar mediante el mismo procedimiento la asociación de PRP y otros trastornos mentales. Otra recomendación

más ambiciosa sería investigar las trayectorias del desarrollo de PRP que pudieran conducir a trastornos de personalidad en pacientes adultos con TC.

**Conclusión.** La personalidad es el constructo que subyace a nuestra forma de pensar, sentir y comportarnos e influye de forma notable en la psicopatología y particularmente en los Trastornos del Comportamiento. Hemos observado rasgos de personalidad más presentes en Trastornos del Comportamiento que en población general adolescente e incluso un modelo de rasgos de personalidad con alta capacidad de predicción de Trastornos del Comportamiento. Nos planteamos si una intervención precoz sobre las dimensiones de personalidad en los TC pudiera ser eficaz y contribuir a disminuir su persistencia en el tiempo y su menor desarrollo hacia trastornos de personalidad antisocial o límite. El incremento de la prevalencia de TC y el conocimiento de que su tratamiento no es eficaz en todos los casos, nos hace pensar en valorar esta posibilidad.

## Referencias

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. American Psychiatric Association.
- Artola, C. B., Solórzano, N. G., & Matamoros, D. O. (2020). Actualización de los trastornos de personalidad. *Revista Médica Sinergia*, 5(4), e437. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.437>
- Becoña, E., López, A., Martínez, U., Fraga, J., Osorio, J., Arrojo, M., López, F., & Domínguez, M. N. (2011). Do adolescents who use stimulants have a different personality? *Psicothema*, 23(4), 552-559. <https://doi.org/10.20882/adicciones.145>
- Broc, M. A. (2015). A Longitudinal Study of Academic Success and Failure in Compulsory Secondary Education and Baccalaureate Students through the Millon Adolescent Clinical Inventory (MACI). *Psychology*, 6(12), 1427. <https://doi.org/10.4236/psych.2015.612139>
- Cacho, R., Fernández-Montalvo, J., López-Goñi, J. J., Arteaga, A., & Haro, B. (2020). Psychosocial and Personality Characteristics of Juvenile Offenders in a Detention Centre regarding Recidivism Risk. *The European Journal Of Psychology Applied To Legal Context*, 12(2), 69-75. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2020a9>
- Chanen, A. M., & Thompson, K. N. (2019). The development of personality disorders. In D. P. McAdams, R. L. Shiner, & J. L. Tackett (Eds.), *Handbook of personality development* (pp. 551-571). The Guilford Press. <https://doi.org/10.4324/9781315805610.ch11>
- Correa Rodríguez, J. G., Calderón Delgado, L. A. & Barrera Valencia, M. A. (2023). Conectividad cerebral, empatía, insensibilidad emocional y toma de decisiones en el trastorno de la conducta: Una revisión sistemática. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 16(2), 137-150. <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/2534>
- Fergusson, D. M. (2009). Prevention, treatment and management of conduct problems in childhood and adolescence. In G. Maxwell (Ed), *Addressing the Causes of Offending: What Is the Evidence?* (pp. 103-114). Institute of Policy Studies. [https://www.otago.ac.nz/\\_data/assets/pdf\\_file/0024/330873/prevention-treatment-and-management-of-conduct-problems-in-childhood-and-adolescence-018367.pdf](https://www.otago.ac.nz/_data/assets/pdf_file/0024/330873/prevention-treatment-and-management-of-conduct-problems-in-childhood-and-adolescence-018367.pdf)
- Cohen, J. (1998). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2a ed.). Erlbaum.
- Gadow, K.D., & Sprafkin, J. (2008). *Adolescent Symptom Inventory-4. Screening and norms manual*. Checkmate Plus.
- Genise, G., Ungaretti, J., & Etchezahar, E. (2020). El Inventario de los Cinco Grandes Factores de Personalidad en el contexto argentino: puesta a prueba de los factores de orden superior. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 16(2), 325-340. <https://doi.org/10.15332/22563067.6298>
- Eddy, L.S. (2020). Trastornos del comportamiento. *Adolescere*, 7(1), 28-38. <https://www.adolescere.es/trastornos-del-comportamiento/>

- Hopwood, C. J., & Grilo, C. M. (2010). Internalizing and externalizing personality dimensions and clinical problems in adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 41(4), 398-408. <https://doi.org/10.1007/s10578-010-0175-4>
- IBM Corp. Released. (2021). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 28.0. IBM Corp.
- Kennedy, T. D., Burnett, K. F., & Edmonds, W. A. (2011). Intellectual, behavioral, and personality correlates of violent vs. nonviolent juvenile offenders. *Aggressive behavior*, 37(4), 315-325. <https://doi.org/10.1002/ab.20393>
- Kongerslev, M. T., Chanen, A. M., & Simonsen, E. (2015). Personality disorder in childhood and adolescence comes of age: a review of the current evidence and prospects for future research. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 3(1), 31-48. <https://doi.org/10.1002/ab.20393>
- Li, F., Cui, Y., Li, Y., Guo, L., Ke, X., Liu, J., Luo, X., Zheng, Y., & Leckman, J. F. (2021). Prevalence of mental disorders in school children and adolescents in China: diagnostic data from detailed clinical assessments of 17,524 individuals. *Journal Of Child Psychology and Psychiatry*, 63(1), 34-46. <https://doi.org/10.1111/jcpp.1344>
- López-Sánchez, M.V. (2021). Prevalencia de perfiles de personalidad en adolescentes: análisis comparativo en población general y clínica. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Salamanca, Facultad de Psicología, España. <https://www.educacion.gob.es/teseo/mostrarSeleccion.do>
- López-Sánchez, M.V., López-Villalobos, J.A., Serrano-Pintado, I., & Andrés-De Llano, J.M. (2023). Prevalencia de Prototipos de Personalidad en Adolescentes. *Revista de Psiquiatría Infanto Juvenil*, 40 (2), 11-22. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v40n2a3>
- López-Villalobos, J.A., Andrés-De Llano, J.M., López-Sánchez, M.V., Rodríguez-Molinero, L., Garrido-Redondo, M., Martínez-Rivera, T., & Sacristán-Martín, A.M. (2015). Prevalence of Oppositional Defiant Disorder in a sample of Spanish children between six and sixteen years: teacher's report. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 43(4), 213-20. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2013.07.002>
- López-Villalobos, J.A., Andrés-De Llano, J.M., Rodríguez-Molinero, L., Garrido-Redondo, M., Sacristán-Martín, A.M., Martínez-Rivera, M.T., Alberola-López, S., & Sánchez-Azón, M.I. (2014). Prevalence of oppositional defiant disorder in Spain. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 7 (2), 80-87. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2013.07.002>
- López-Villalobos, J.A., Andrés-De Llano, J.M., Sánchez-Azón, M.I., Sanguino-Andrés, R., & Alberola-López, S. (2012). Disruptive behavior disorders: Multidimensional analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12, 405-17. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33723713003>
- López-Villalobos, J.A., López-Sánchez, M.V., Andrés-de Llano, J.M., Sánchez-Azón, M.I., Miguel-De Diego, N., & Baleriola-Recio, R. (2015). Trastornos por ansiedad: análisis multidimensional. En G. Buéla-Casal, J.C. Sierra & T. Ramiro-Sánchez (Eds.), *Proceedings of 7th International and 12th National Congress of Clinical Psychology* (pp. 7-13). Asociación Española de Psicología Conductual. [https://www.researchgate.net/publication/296706030\\_Trastornos\\_por\\_ansiedad\\_analisis\\_multidimensional](https://www.researchgate.net/publication/296706030_Trastornos_por_ansiedad_analisis_multidimensional)
- López-Villalobos, J.A., López-Sánchez, M.V., Serrano, I., Andrés-De Llano, J.M., Sánchez-Azón, M.I., & González, M.C. (2022). Personality in adolescents of general and clinical samples. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 30(3), 743-756. <https://doi.org/10.51668/bp.8322309n>
- McCann, J. (1999). *Assessing adolescents with the MACI. Using the Millon Adolescent Clinical Inventory*. Wiley & Sons.
- Millon, T. (2004). *MACI: Inventario clínico para adolescentes de Millon*. TEA ediciones.
- Molina, M., & Ochoa, C. (2013). Tipos de estudios epidemiológicos. *Evidencias en Pediatría*, 9 (53), 1-5. <https://evidenciasenpediatria.es/articulo/6328/tipos-de-estudios-epidemiologicos>
- Murrie, D. C., & Cornell, D. G. (2000). The Millon Adolescent Clinical Inventory and psychopathy. *Journal of Personality Assessment*, 75, 110-125. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa7501\\_8](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa7501_8)
- Organización Mundial de la Salud. (2024). Adolescent health. [https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)
- Polek, E., Jones, P. B., Fearon, P., Brodbeck, J., Moutoussis, M., Consortium, NSPN., Dolan, R., Fonagy, P., Bullmore, E.T., & Goodyer, I.M. (2018). Personality dimensions emerging during adolescence and young adulthood are underpinned by a single latent trait indexing impairment in social functioning. *BMC psychiatry*, 18(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1595-0>
- Quitian-Bustos, R. M., Uribe-Montaña, S. L., & Pachón-Muñoz, W. (2020). Conducta delictiva y personalidad en adolescentes en riesgo de exclusión social en una institución educativa. *Revista Logos Ciencia & Tecnología*, 12(2), 57-69. <https://doi.org/10.22335/rlct.v12i2.1162>
- Rodríguez-Molinero, L. & López-Villalobos J.A. (2019). Estilos educativos, conflictos familiares e intervención en el Trastorno Negativista Desafiante: actuación profesional. *Adolescere*, 2, 47-54. <https://www.adolescere.es/estilos-educativos-conflictos-familiares-e-intervencion-en-el-trastorno-negativista-desafiante-actuacion-profesional/>
- Rodríguez, F., Medina, T. D. P., & Cabrera-Abreu, C. (2020). Behavioural disorder or borderline personality disorder? The importance of early intervention. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(4), 293-296. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.03.004>
- Shipe, M.E., Deppen, S.A., Farjah, F., & Grogan, E.L. (2019). Developing prediction models for clinical use using logistic regression: an overview. *J Thorac Dis*. 11 (Suppl 4): S574-S584. <https://doi.org/10.21037/jtd.2019.01.25>
- Specht, J. (2020). Personality development. In V. Zeigler-Hill, y T.K. Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Springer.
- Tremblay, R.E. (2010). Developmental origins of disruptive behaviour problems: the 'original sin' hypothesis, epigenetics and their consequences for prevention. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 341-367. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02211.x>
- Tringone, R., & Bockian, N. (2015). Millon's Contributions to Preadolescent and Adolescent Personality Assessment: Searching Onward and Upward. *Journal of personality assessment*, 97(6), 563-571. <https://doi.org/10.1080/00223891.2015.1064438>
- Vinet, E. & Alarcón, P. (2003). El Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) en la evaluación de adolescentes chilenos. *Psykhé*, 12(1), 39-55. <https://ojs.uc.cl/index.php/psykhe/article/view/20341/16815>
- Vinet, E. & Forns, M. (2006). El Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) y su capacidad para discriminar entre población general y clínica. *Psykhé*, 15(2), 69-80. <https://doi.org/10.4067/s0718-22282006000200007>
- Vinet, E., & Forns, M. (2008). Normas chilenas para el MACI: Una integración de criterios categoriales y dimensionales. *Terapia psicológica*, 26, 151-163. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082008000200001>
- Wrzus, C., Quintus, M., & Egloff, B. (2023). Age and context effects in personality development: A multimethod perspective. *Psychology And Aging*, 38(1), 1-16. <https://doi.org/10.1037/pag0000705>
- Wu, J., Chen, L., Li, X., Yue, S., Huang, X., Liu, J., Hou, X., & Lai, T. (2022). Trends in the prevalence of conduct disorder from 1990 to 2019: Findings from the Global Burden of Disease Study 2019. *Psychiatry Research*, 317(May 2021), 114907. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114907>