

UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TESIS DOCTORAL



**VNiVERSiDAD
D SALAMANCA**

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL

**PREVALENCIA DE PERFILES DE PERSONALIDAD EN
ADOLESCENTES: ANÁLISIS COMPARATIVO EN POBLACIÓN
GENERAL Y CLÍNICA**

AUTORA: M^a VICTORIA LOPEZ SANCHEZ

DIRECTORES

DRA. ISABEL SERRANO PINTADO

DR. JOSÉ ANTONIO LÓPEZ VILLALOBOS.

SALAMANCA, 2021

UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DEPARTAMENTO DE PERSONALIDAD, EVALUACIÓN
Y TRATAMIENTO PSICOLÓGICO



**VNiVERSiDAD
D SALAMANCA**

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL

TESIS DOCTORAL

**PREVALENCIA DE PERFILES DE PERSONALIDAD EN
ADOLESCENTES: ANÁLISIS COMPARATIVO EN POBLACIÓN
GENERAL Y CLÍNICA**

M^a VICTORIA LOPEZ SANCHEZ

2021

“La medicina ha aprendido que ni los síntomas -los estornudos y las toses- ni tampoco las infecciones intrusas -los virus y las bacterias- son la clave de la salud o la enfermedad. Más bien, el último determinante es la competencia de la propia capacidad defensiva del cuerpo. Así, también en la psicopatología, la clave del bienestar psicológico no es ni la ansiedad ni la depresión, ni los estresores de la temprana niñez o de la vida contemporánea. Más bien, es el equivalente mental del sistema inmunológico del cuerpo –aquella estructura y estilo de procesos psíquicos que representan nuestra capacidad general de percibir y de afrontar nuestro mundo psicosocial es decir, el constructo psicológico que denominamos personalidad”

Theodore Millon, 1998

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradezco a mis directores de tesis, la Dra. Isabel Serrano Pintado y el Dr. José Antonio López Villalobos, el apoyo científico y personal prestado durante todo el proceso de investigación.

Agradezco la colaboración de los profesionales de Salud Mental y del ámbito Educativo en el trabajo de campo de esta investigación. Sin duda, este trabajo no hubiera sido posible sin su participación.

Agradezco a mi familia su apoyo en este proceso y en la vida en general. A mis padres Isabel y José Antonio y a mi hermano Marco Antonio.

Finalmente gracias a todas las personas que a lo largo de este tiempo habéis mostrado interés por este estudio y me habéis apoyado.

Muchas gracias.

ÍNDICE GENERAL

Índice de Contenido	1
Índice de Tablas	5
Índice de Figuras.....	9
Índice de Abreviaturas	13
Resumen.....	15
Justificación Del Tema Objeto de Estudio y Estructura de la Tesis	17

PRIMERA PARTE. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Pregunta de investigación	23
Desarrollo en la adolescencia.....	23
Morbilidad en la adolescencia	33
Personalidad adolescente.	35
Concepto de personalidad.	35
Origen y desarrollo de la personalidad.....	37
Estabilidad y cambio de los rasgos / trastornos de la personalidad en la adolescencia.	38
Trastornos de personalidad	42
Trastornos de la personalidad en el DSM-5	43
Trastornos de la personalidad en la CIE-11	49
Prototipos de personalidad en el Inventario clínico para adolescentes de Millon	51

Prototipos de Personalidad: discriminación entre población clínica y comunitaria	53
Prevalencia de prototipos de personalidad notablemente desatacados / trastornos de la personalidad en la adolescencia	60
Prevalencia de trastornos de personalidad en adolescentes en contexto comunitario.	62
Prevalencia de trastornos de personalidad en adolescentes en contexto clínico.	63
Prevalencia global de trastornos de personalidad en población general y clínica.....	64
Prototipos de personalidad y su asociación con trastornos mentales en la adolescencia	66
Prototipos de personalidad internalizantes / externalizantes	74
Justificación de la investigación	77

SEGUNDA PARTE. ESTUDIO EMPÍRICO

Objetivos e hipótesis de investigación	81
Metodología de Investigación	85
Participantes	85
Instrumentos de medida	90
Diseño y procedimiento	108
Análisis de datos	110
Resultados	113
Objetivo 1. Prevalencia de los Prototipos de Personalidad Notablemente Destacados en Población General Adolescente.....	113
Objetivo 2. Prevalencia de Prototipos de Personalidad Notablemente Destacados en una Muestra Clínica Adolescente.....	118
Objetivo 3. Diferencias entre Población General y Muestra Clínica en Prototipos de Personalidad	122
Objetivo 4. Prototipos de Personalidad Notablemente Destacados en los Trastornos Mentales.	144
Objetivo 5. Modelos Predictivos más Parsimoniosos de Prototipos de Personalidad asociados a cada uno de los Trastornos Mentales	175
Discusión.....	199
Sobre Objetivos e hipótesis 1-5.	200
Implicaciones de la Investigación.....	232
Limitaciones y prospectiva	236

TERCERA PARTE. CONCLUSIONES Y REFERENCIAS

Conclusiones.....	239
Referencias	247
Anexos	267

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos Sociodemográficos en Población General	86
Tabla 2. Distribución de la Población General en Función del Sexo y Edad	87
Tabla 3. Datos Sociodemográficos en Población Clínica	87
Tabla 4. Distribución de la Población Clínica en Función del Sexo y Edad	88
Tabla 5. Datos Sociodemográficos en la Muestra Completa.....	89
Tabla 6. Distribución de la muestra completa en función del sexo y edad	89
Tabla 7 Prevalencia de Prototipos de Personalidad Notablemente Destacados en Población General y Diferencias en Función del Sexo.....	115
Tabla 8. Número de Prototipos de Personalidad Notablemente Destacados en Población General Adolescente	117
Tabla 9. Prevalencia de Prototipos de Personalidad Notablemente Destacados en Población Clínica Adolescente y Diferencias en Función del Sexo	119
Tabla 10. Número de PRPND en Población Clínica Adolescente	120
Tabla 11. Diferencias de Medias en Prototipos de Personalidad entre Población Clínica y General	123
Tabla 12. Diferencias de Medias en Función del Sexo en Prototipos de Personalidad en Población General o Clínica.....	126
Tabla 13. Diferencias de Medias en Prototipos de Personalidad en Función de la Edad en Población General.....	129
Tabla 14. Diferencias de medias en PRP en función de la edad en población clínica	132
Tabla 15. Análisis de Varianza Factorial sobre los PRP con los factores población (general / clínica), sexo, edad y su interacción.....	134
Tabla 16. Diferencias de Medias en Sexo Femenino en PRP entre Población General y Clínica	139
Tabla 17. Diferencias de Medias en Sexo Masculino en PRP entre Población General y Clínica	139
Tabla 18. Prevalencia de PRPND en población clínica y general	141
Tabla 19. Número y Porcentajes de PRPND en Población General y Clínica	143

Tabla 20. Diagnósticos Clínicos.....	144
Tabla 21. Diferencias de Edad entre Población General y Clínica	145
Tabla 22. Diferencias en Prototipos de Personalidad Notablemente Destacados entre Población con TDAH y General	148
Tabla 23. Número y Porcentajes de PRPND en Población General y Clínica con TDAH.....	150
Tabla 24. Diferencias de Medias en PRP entre Población Clínica con TDAH y General	151
Tabla 25. Prevalencia de Prototipos de Personalidad Notablemente Destacados en Población con TC y General	155
Tabla 26. Número y porcentajes de PRPND en población general y clínica con TC adolescente	157
Tabla 27. Diferencias de medias en prototipos de personalidad entre TC y población general.....	158
Tabla 28. Prevalencia de PRPND en Población clínica con TA y General	162
Tabla 29. Número y Porcentajes de PRPND en población general y clínica con TA.....	163
Tabla 30. Diferencias de medias en PRP entre población clínica con TA y general.....	164
Tabla 31. Prevalencia de PRPND en Población con TD y General.....	168
Tabla 32. Número y Porcentajes de PRPND en Población General y Clínica con TD.....	169
Tabla 33. Diferencias de medias en PRP entre población clínica con TD y general.....	171
Tabla 34. Regresión Logística Individualizada (Análisis Univariante) de cada PRP sobre TDAH	176
Tabla 35. Modelo Reducido (Parsimonioso) de PRP Predictor de TDAH.....	177
Tabla 36. Análisis Comparativo: Distintos Modelos de Regresión Logística de PRP sobre TDAH	179
Tabla 37. Regresión Logística Individualizada (Análisis Univariante) de cada PRP sobre TC.....	180
Tabla 38. Modelo reducido de PRP predictor de Trastorno del comportamiento....	181

Tabla 39. Análisis Comparativo de Distintos Modelos de Regresión Logística de PRP sobre TC.....	183
Tabla 40. Regresión Logística Univariable de cada PRP sobre TA.....	185
Tabla 41. Modelo Reducido de Prototipos de Personalidad Predictor de Trastorno por ansiedad.....	186
Tabla 42. Análisis comparativo de los Modelos de Regresión Logística de PRP sobre TA.....	188
Tabla 43. Regresión logística individualizada (análisis univariable) de PRP sobre TD.....	189
Tabla 44. Modelo Reducido de Prototipos de Personalidad Predictor de Trastorno Depresivo.....	191
Tabla 45. Análisis Comparativo de los Modelos de Regresión Logística de Prototipos de Personalidad sobre Trastorno Depresivo.....	192
Tabla 46. Área bajo la Curva ROC de cada uno de los Modelos Parsimoniosos de Regresión Logística que mejor Predicen cada Trastorno Clínico.....	193
Tabla 47. Tabla Resumen de Odds ratio de PRP en los Modelos de Regresión Logística Multivariable mas Parsimoniosos que Permiten Predecir TDAH, TC, TA o TD.....	196
Tabla 48. Tabla Resumen de Odds Ratio Univariable de cada uno de los PRP que Mediante Regresión Logística Predicen TDAH, TC, TA y TD.....	197
Tabla 49. Análisis Factorial de Prototipos de Personalidad en la Muestra Total (Matriz de Configuración Rotación Oblicua Promax).....	271
Tabla 50. Análisis factorial de prototipos de personalidad del MACI en la muestra total (matriz de la estructura rotación oblicua Promax).....	272

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Prevalencia de Prototipos de Personalidad Notablemente Destacados en Población General Adolescente con IC 95%	116
Figura 2. Porcentaje del Número de PRPND en Población General Adolescente	117
Figura 3. Prevalencia de Prototipos de Personalidad Notablemente Destacados en Población Clínica Adolescente e IC 95%.....	120
Figura 4. Número de PRPND en Población Clínica Adolescente.....	121
Figura 5. Tamaño del Efecto para las Diferencias de Medias en los Prototipos de Personalidad entre Población General y Clínica.....	124
Figura 6. Tamaño del Efecto para las Diferencias de Medias en Función del Sexo en Población General o Clínica	127
Figura 7. Puntuaciones Medias por Edad en el PRP Sumiso en Población General	130
Figura 8. Puntuaciones Medias por Edad en el PRP Conformista en Población General	130
Figura 9. Puntuaciones Medias por Edad en el PRP Rebelde en Población General	130
Figura 10. Puntuaciones Medias por Edad en el PRP Rudo en Población General...	131
Figura 11. Diferencias Significativas de Medias en función del Sexo en PRP en Población General o Clínica que Permiten Observar el Efecto de la Interacción Sexo / Población	138
Figura 12. Prevalencia de PRPND en población clínica y general	142
Figura 13. Número y Porcentajes de PRPND en Población General y Clínica	143
Figura 14. Prevalencia de Prototipos de Personalidad Notablemente Destacados en TDAH	146
Figura 15. Prevalencia de PRPND en Población General y Clínica con TDAH.....	149
Figura 16. Tamaño del Efecto para las Diferencias de Medias en los PRP entre Población General y Clínica con TDAH	152
Figura 17. Prevalencia de Prototipos de Personalidad Notablemente Destacados en TC	153
Figura 18. Prevalencia de PRPND en Población General y Clínica con TC.....	156
Figura 19. Tamaño del efecto para las Diferencias de Medias en los PRP entre Población General y Clínica con TC.....	159

Figura 20. Prevalencia de Prototipos de Personalidad Notablemente Destacados en TA	160
Figura 21. Prevalencia de PRPND en Población General y Clínica con TA.....	161
Figura 22. Tamaño del efecto para las Diferencias de Medias en los PRP entre población general y clínica con TA	165
Figura 23. Prevalencia de Prototipos de Personalidad Notablemente Destacados en TD	166
Figura 24. Prevalencia de PRPND en Población General y Clínica con TD.....	167
Figura 25. Tamaño del Efecto para las Diferencias de Medias en los PRP entre población general y clínica con TD	170
Figura 26. Prevalencia de PRPND en Población General (PG) y Trastornos más Frecuentes Atendidos en Salud Mental (TDAH, TC, TA y TD).....	173
Figura 27. Tamaño del efecto para las diferencias de medias entre TDAH, TC, TA o TD con población general en PRP	174
Figura 28. Gráfica de curva ROC: Personas Correctamente Clasificadas por el Modelo Parsimonioso de Regresión Logística sobre TDAH	178
Figura 29. Gráfica de Curva ROC: Personas Correctamente Clasificadas por el Modelo Parsimonioso de Regresión Logística sobre TC	182
Figura 30. Gráfica de Curva ROC: Personas Correctamente Clasificadas por el Modelo Parsimonioso de Regresión Logística sobre TA	187
Figura 31. Gráfica de Curva ROC: Personas Correctamente Clasificadas por el Modelo Parsimonioso de Regresión Logística sobre TD	191
Figura 32. Puntuaciones Medias por Edad en el PRP Sumiso en la Muestra General + Clínica	273
Figura 33. Puntuaciones Medias por Edad en el PRP Rebelde en la Muestra General + Clínica	274
Figura 34. Puntuaciones Medias por Edad en el PRP Rudo en la Muestra General + Clínica	274
Figura 35. Puntuaciones Medias por Edad en el PRP Conformista en la Muestra General + Clínica	275
Figura 36. Puntuaciones Medias por Edad en el PRP Límite en la Muestra General + Clínica	275

Figura 37. Puntuaciones Medias por Edad en el PRP Opositorista en la Muestra General + Clínica.....	276
---	-----

ABREVIATURAS

ASI-4R	Adolescent Symptom Inventory.
CIE	Clasificación Internacional de las Enfermedades de la OMS.
DSM	Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales.
MACI	Inventario clínico para adolescentes de Millon.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
PRP	Prototipos de Personalidad.
PRPND	Prototipos de Personalidad Notablemente Destacados.
SPSS	Statistical Package for Social Sciences.
TA	Trastorno por Ansiedad.
TC	Trastorno de Conducta.
TD	Trastorno Depresivo.
TDAH	Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.
TEX	Trastorno Externalizador.
TIN	Trastorno Internalizador.
TP	Trastorno de Personalidad.

RESUMEN

El reconocimiento y manejo de la problemática de la personalidad en la etapa de desarrollo más temprana posible se han convertido en una tarea clínica importante y un campo de interés científico relevante. En este contexto se enmarca nuestro estudio sobre los perfiles o prototipos de personalidad en la adolescencia, entendidos como tendencias de personalidad en el seno de un periodo evolutivo que marca las bases de la personalidad adulta y que pueden ser recogidos en su vertiente más patológica en los trastornos de personalidad.

El objetivo de nuestra investigación es estudiar la prevalencia de prototipos de personalidad en población general y clínica de adolescentes entre 13 y 17 años, así como las diferencias en estos prototipos entre ambas poblaciones y su asociación con trastornos mentales. Para ello hemos utilizado un diseño de investigación descriptivo y observacional analítico, conceptualizando los prototipos de personalidad mediante el Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) y los trastornos mentales siguiendo criterios DSM-5. La muestra incluye 680 adolescentes, de los que 461 pertenecen a población general y 219 representan a la muestra clínica.

Los resultados indican que la prevalencia de prototipos de personalidad notablemente destacados (PRPND) en población general es superior al 20% en el PRPND Conformista, se sitúa entre el 10-20% en los PRPND Egocéntrico, Histriónico, Rebelde y Sumiso; siendo inferior al 10% en los PRPND Rudo, Oposicionista, Inhibido, Introverso, Límite, Pesimista y Autopunitivo. La prevalencia de PRPND en la muestra clínica es superior al 20% en el PRPND Egocéntrico, se sitúa entre el 10-20% en los PRPND Histriónico, Sumiso, Conformista, Rebelde, Rudo e Inhibido (10%); siendo inferior al 10% en los PRPND Límite, Oposicionista, Autopunitivo, Introverso y Pesimista. Los PRPND Inhibido, Rudo, Autopunitivo y Límite presentan una prevalencia significativamente mayor en la muestra clínica que en la general y el PRPND Conformista se orienta en sentido inverso.

Cuando nos centramos en diferencias de medias (no PRPND), los prototipos de personalidad (PRP) Introverso, Inhibido, Pesimista, Rudo, Oposicionista, Autopunitivo y Límite presentan una media significativamente mayor en la muestra clínica y los PRP Histriónico y Conformista en población general. Si desglosamos la muestra clínica en sus principales trastornos, encontramos diferencias significativas en todos los PRP estudiados. El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y Trastorno del Comportamiento se asocian con PRP externalizadores con la excepción de su vinculación con PRP Autopunitivo y Pesimista; mientras que el Trastorno por Ansiedad y Trastorno Depresivo se asocian a PRP internalizadores con la excepción de su vinculación con PRP Oposicionista y Rudo. Finalmente observamos que existen modelos predictivos parsimoniosos de personalidad que permiten predecir cada uno de los trastornos clínicos. Los resultados permiten el conocimiento epidemiológico de los PRP en nuestro contexto, alertan al clínico en su interpretación y sugieren el interés de su evaluación e intervención terapéutica temprana.

Palabras clave: *personalidad, adolescencia, prevalencia, epidemiología.*

JUSTIFICACION DEL TEMA DE ESTUDIO Y ESTRUCTURA DE LA TESIS

La Organización Mundial de la Salud (2020_c), refiere que los trastornos mentales representan el 16% de la carga mundial de enfermedades y lesiones en adolescentes, aunque en la mayoría de los casos no se detectan, ni se tratan. Se alude a la necesidad de abordar de forma temprana los trastornos mentales de los adolescentes para evitar consecuencias que se extienden hasta la edad adulta y limitan las oportunidades de llevar una vida satisfactoria.

En este mismo plano, el reconocimiento y manejo de la problemática de la personalidad en la etapa de desarrollo más temprana posible se han convertido en una tarea clínica importante y ofrece oportunidades para intervenir o apoyar un desarrollo más adaptativo (Chanen & Thompson, 2019).

La Asociación Americana de Psicología (American Psychological Association, 2011) recomienda la evaluación de la personalidad como una competencia profesional del psicólogo que ayuda a precisar el diagnóstico clínico, estructura e informa las intervenciones psicológicas y colabora en la precisión de la predicción del comportamiento en una variedad de contextos y entornos.

En este contexto de sitúa nuestro estudio sobre los perfiles o prototipos de personalidad en la adolescencia, entendidos como tendencias de personalidad en el seno de un periodo evolutivo que marca las bases de la personalidad adulta (Sharp & Wall, 2018) y que pueden ser recogidos en su vertiente más patológica en los trastornos de personalidad (Millon y Davis, 1998).

La tesis doctoral se estructura en una primera parte teórica de revisión bibliográfica, una segunda parte empírica que incluye método, resultados y discusión y una tercera parte destinada a conclusiones fundamentales, anexos y referencias.

La primera parte teórica contextualiza el estudio en la adolescencia y desarrolla las características generales de este periodo vital, para pasar secuencialmente a revisar el concepto, origen y desarrollo de la personalidad. En línea de continuidad, se hace referencia a los trastornos de la personalidad y a nuestro objeto de estudio que son los perfiles o prototipos de personalidad Introvertido, Inhibido, Pesimista, Sumiso, Histriónico, Egocéntrico, Rebelde, Rudo, Conformista, Oposicionista, Autopunitivo y Tendencia Límite (Millon, 2004). A continuación, se revisan bibliográficamente las diferencias entre población clínica y comunitaria en los diferentes prototipos de personalidad y en línea de continuidad se analiza la prevalencia de prototipos de personalidad notablemente destacados y de los trastornos de personalidad. Finalizamos la revisión bibliográfica estudiando la asociación entre prototipos de personalidad y trastornos mentales.

La segunda parte de la tesis es empírica. La investigación comienza con el análisis de la prevalencia de prototipos de personalidad notablemente destacados (puntuaciones elevadas en el prototipo) en una muestra de población general y otra muestra clínica. Se trata de un análisis que no tienen precedentes en nuestro contexto, contribuyendo a conocer la situación epidemiológica en nuestra comunidad, lo que puede favorecer una política adecuada de atención a las necesidades observadas y una mayor sensibilidad clínica ante las mismas.

Nuestra investigación continua observando las diferencias entre la muestra comunitaria y clínica en los diferentes prototipos de personalidad. Los resultados permitirán discriminar entre ambas muestras en nuestro contexto y observar si determinados prototipos no se comportan en la línea esperada como se ha observado en otras investigaciones en Latinoamérica (Vinet & Forns, 2008) y por ello alertaran al clínico ante esta situación.

La investigación también permite mostrar el perfil de estos prototipos en cada uno de los trastornos mentales más frecuentes en la muestra clínica (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, Trastorno de Conducta, Trastorno por Ansiedad o Trastorno Depresivo), encontrando resultados no presentes en la literatura científica de nuestra comunidad y matizando los contrastes entre población general y clínica con más precisión que otros estudios.

La OMS (2020c) alerta sobre la importancia del reconocimiento e intervención en estos trastornos en la adolescencia, haciendo referencia a su carga de morbilidad y discapacidad funcional. En concreto, los trastornos del comportamiento infantil que incluyen Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y Trastorno de Conducta son la segunda causa principal de la carga de morbilidad entre los adolescentes de edades comprendidas entre 10 y 14 años y la undécima entre 15 y 19. A su vez, la Depresión es la cuarta causa principal de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes entre 15 y 19 años y la decimoquinta entre 10 y 14. Finalmente, la Ansiedad es la novena causa principal de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes de 15 a 19 años, y la sexta para los de 10 a 14. Conocer los perfiles de personalidad asociados a estos trastornos ayudará a su mejor comprensión y potencialmente a una intervención que tenga en consideración dimensiones relevantes de personalidad.

Finalmente, nuestra investigación presentará la novedad de estudiar los perfiles de prototipos de personalidad que más se asocian a cada uno de los trastornos clínicos, permitiendo observar esta asociación y ofreciendo la sugerencia de evaluación clínica e intervención sobre los mismos.

OBJETIVOS E HIPÓTESIS

Objetivo General

Estudiar la prevalencia de prototipos de personalidad notablemente destacados derivados del MACI en una muestra de población general adolescente y en una muestra clínica equivalente de adolescentes, así como las diferencias en estos prototipos entre población general / clínica y la asociación de estos prototipos de personalidad con los trastornos mentales.

Objetivos específicos e hipótesis asociadas

Objetivo 1. Estudiar la prevalencia de los prototipos de personalidad notablemente destacados (PRPND) en una muestra de población general adolescente.

Hipótesis objetivo 1.

1.1. La prevalencia de cada uno de los PRPND de nuestra muestra en población general, será superior a la prevalencia de los trastornos de personalidad en población general adolescente.

1.2. La prevalencia de PRPND reflejará que más de un 9% de los adolescentes en población general, tendrá al menos un PRPND.

Objetivo 2. Estudiar la prevalencia de los prototipos de personalidad notablemente destacados (PRPND) en una muestra de población clínica adolescente.

Hipótesis Objetivo 2.

2.1 La prevalencia de cada uno de los PRPND de nuestra muestra clínica, será superior a la prevalencia de los trastornos de personalidad en población clínica adolescente.

2.2 El análisis de la prevalencia de PRPND en nuestra muestra clínica, observará que menos de un 83% de los adolescentes tendrá al menos un PRPND.

Objetivo 3. Estudiar las diferencias entre nuestra muestra de población general y nuestra muestra clínica en cada uno de los prototipos de personalidad (PRP).

Hipótesis Objetivo 3.

3.1 Los valores medios de todos los PRP en población general serán inferiores a los observados en población clínica.

3.2 Todos los prototipos de personalidad notablemente destacados en la muestra de población general tendrán una proporción inferior a la observada en la muestra de población clínica.

Objetivo 4. Estudiar los prototipos de personalidad notablemente destacados (PRPND) más frecuentes en cada uno de los principales trastornos mentales en una muestra clínica y analizar las diferencias en cada prototipo de personalidad (PRP) entre la muestra clínica correspondiente a cada trastorno mental y la muestra de población general.

Hipótesis Objetivo 4.

4.1 Los trastornos mentales externalizantes (TDAH y TC) e internalizantes (TA y TD) atendidos en salud mental, presentarán una mayor frecuencia de PRPND en la misma línea teórica externalizante o internalizante.

4.2 Los trastornos mentales externalizantes (TDAH y TC) e internalizantes (TA y TD) atendidos en salud mental, presentarán significativamente una mayor frecuencia de PRPND que la muestra de población general en la misma línea teórica de externalización o internalización.

4.3. Los trastornos mentales externalizantes (TDAH y TC) e internalizantes (TA y TD) atendidos en salud mental, presentaran diferencias significativas de medias con la población general en los PRP que se encuentren en la misma línea teórica de externalización o internalización.

Objetivo 5. Estudiar el modelo predictivo más parsimonioso de prototipos de personalidad (PRP), capaz de predecir cada uno de los trastornos mentales más frecuentes en la muestra clínica.

Hipótesis objetivo 5.

5. Los modelos predictivos más parsimoniosos capaces de predecir cada uno de los trastornos mentales de la muestra clínica incluirán PRP en consonancia teórica con las dimensiones de internalización o externalización.

Dimensiones que Facilitan la Comprensión de Objetivos e Hipótesis

- La prevalencia de los prototipos de personalidad notablemente destacados (PRPND) se establece considerando como punto de corte la puntuación directa de cada prototipo de personalidad (PRP) del MACI que se corresponda con la Tasa Base 85 no ajustada por ningún concepto y determinada por la tasa de prevalencia de la muestra de adaptación española (este concepto se explica con mayor desarrollo en el apartado de metodología).

- Los prototipos de personalidad (PRP) externalizantes e internalizantes se clasifican según la literatura científica desarrollada previamente y nuestros propios análisis factoriales desarrollados en el anexo final. Consideraremos PRP internalizantes los que correlacionan positivamente con este constructo que son los PRP inhibidos, introvertidos, autopunitivos, pesimistas o límites y los que correlacionan negativamente con este constructo que son los PRP histriónico y egocéntrico. Consideraremos PRP externalizantes los que correlacionan positivamente con este constructo que son los PRP rebeldes, rudos, opositoristas o límites y los que correlacionan negativamente con este constructo que son los PRP conformista y sumiso.

- Los trastornos mentales externalizantes se consideran según la literatura científica considerada previamente. Trastornos de conducta (TC) y Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) se incluirían en el constructo externalizante y Trastorno por Ansiedad (TA) y Trastorno Depresivo (TD) en el internalizante.

REFERENCIAS

- Alarcón, P., Vinet, E., & Salvo, S. (2005). Estilos de personalidad y desadaptación social durante la adolescencia. *Psyche*, *14*(1), 3-16. <https://doi.org/10.4067/s0718-22282005000100001>
- Alderman, E. M., & Breuner, C. C. (2019). Unique needs of the adolescent. *Pediatrics*, *144*(6), 1-12. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3150>
- Allen, B., & Waterman, H. (2019). *Etapas de la adolescencia* [Página Web]. <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
- American Psychiatric Association (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV-TR)*. Masson.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM –5*. Editorial médica Panamericana.
- American Psychological Association (2002). *Developing adolescents: A reference for professionals*. <https://doi.org/10.1037/e327792004-001>
- American Psychological Association (2011). *Personality Assessment*. <https://www.apa.org/ed/graduate/specialize/personality#>
- American Psychological Association (2020). *Psychology Topics: Personality*. <https://www.apa.org/topics/personality/index.html>
- Barajas-Iglesias, B., Jáuregui-Lobera, I., Laporta-Herrero, I., & Santed-Germán, M. A. (2018). The influence of the aesthetic body shape model on adolescents with

eating disorders. *Nutrición hospitalaria*, 35(5), 1131-1137.
<https://doi.org/10.20960/nh.1826>

Barajas-Iglesias, B., Jáuregui-Lobera, I., Laporta-Herrero, I., & Santed-Germán, M. Á. (2017). Eating disorders during the adolescence: personality characteristics associated with anorexia and bulimia nervosa. *Nutrición Hospitalaria*, 34(5), 1178-1184. <https://doi.org/10.20960/nh.1037>

Beckwith, H., Moran, P. F., & Reilly, J. (2014). Personality disorder prevalence in psychiatric outpatients: a systematic literature review. *Personality and mental health*, 8(2), 91-101. <https://doi.org/10.1002/pmh.1252>

Becoña, E., Lopez, 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>

Bergner, R. M. (2020). What is personality? Two myths and a definition. *New Ideas in Psychology*, 57, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2019.100759>

Bernstein, D. P., Cohen, P., Velez, C. N., Schwab-Stone, M., Siever, L. J., & Shinsato, L. (1993). Prevalence and stability of the DSM-III—R personality disorders in a community-based survey of adolescents. *The American journal of psychiatry*, 150, 1237-1243. <https://doi.org/10.1176/ajp.150.8.1237>

Blakemore, S. J., & Choudhury, S. (2006). Development of the adolescent brain: implications for executive function and social cognition. *Journal of child psychology and psychiatry*, 47(3-4), 296-312. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01611.x>

- Blumentritt, T. & Wilson, C. (2004). The Millon Adolescent Clinical Inventory: Is it valid and reliable for Mexican-American youth? *Journal of Personality Assessment*, 83, 64-74. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8301_06
- Blumentritt, T., Angle, R. & Brown, J. (2004). MACI personality patterns and DSM-IV symptomology in a sample of troubled Mexican-American adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 13, 163-178. <https://doi.org/10.1023/b:jcfs.0000015705.84619.36>
- Broc, M. A. & Gil, C. (2008). Predicción del rendimiento académico en alumnos de ESO y Bachillerato mediante el Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (escala MACI). *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 24(1), 158-167. <https://doi.org/10.19044/esj.2016.v12n25p111>
- 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>
- Cabodevilla, A. S., & Cordellat, F. S. (2010). Perfil personal de adolescentes con ideación suicida patológica. *Apuntes de Psicología*, 28 (3), 443-455.
- 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. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 12(2), 69-75. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2020a9>
- Cardenal, V., Sánchez, M., & Ortiz-Tallo, M. (2007). Los trastornos de personalidad según el modelo de Millon: una propuesta integradora. *Clínica y salud*, 18(3), 305-324.

- Caspi, A. (2000). The child is father of the man: personality continuities from childhood to adulthood. *Journal of personality and social psychology*, 78(1), 158. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.1.158>
- Caspi, A., Harrington, H., Milne, B., Amell, J. W., Theodore, R. F., & Moffitt, T. E. (2003). Children's behavioral styles at age 3 are linked to their adult personality traits at age 26. *Journal of personality*, 71 (4), 495-514. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.7104001>
- Casullo, M. M., & Solano, A. C. (2002). Patrones de personalidad, síndromes clínicos y bienestar psicológico en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7(2), 129-140. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.7.num.2.2002.3927>
- Chanen A.M., Thompson K.N. (2019) The Age of Onset of Personality Disorders. En G. de Girolamo, P. McGorry & N. Sartorius (Eds.) *Age of Onset of Mental Disorders*. Springer, Cham. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-72619-9>
- Chanen, A. M., & Thompson, K. N. (2019). *The development of personality disorders*. En 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>
- Chanen, A. M., Jackson, H. J., McGorry, P. D., Allot, K. A., Clarkson, V., & Yuen, H. P. (2004). Two-year stability of personality disorder in older adolescent outpatients. *Journal of personality disorders*, 18(6), 526-541. <https://doi.org/10.1521/pedi.18.6.526.54798>
- Díaz, C. (2003). *Desarrollo de una tipología de adolescentes consultantes en salud mental, a partir del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon*. Tesis de Magíster en Psicología no publicada, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

- Domenech, E., Rey, F., & De la Fuente, J. E. (2010). Desarrollo evolutivo normal. En C. Soutullo y MJ. Mardomingo (Eds.), *Manual de psiquiatría del niño y del adolescente* (pags, 37-51). Editorial Médica Panamericana.
- Elster, A. (2020). Guidelines for adolescent preventive services. *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/guidelines-for-adolescent-preventive-services>
- Esbec, E., & Echeburúa, E. (2015). El modelo híbrido de clasificación de los trastornos de la personalidad en el DSM-5: un análisis crítico. *Actas Esp Psiquiatr*, 43(5), 177-86.
- Feenstra, D. J., Busschbach, J. J., Verheul, R., & Hutsebaut, J. (2011). Prevalence and comorbidity of Axis I and Axis II disorders among treatment refractory adolescents admitted for specialized psychotherapy. *Journal of Personality Disorders*, 25(6), 842-850. <https://doi.org/10.1521/pedi.2011.25.6.842>
- Fergusson, C.J. (2010) A meta-analysis of normal and disordered personality across the life span. *J Pers Soc Psychol*, 98(4), 659-67. <https://doi.org/10.1037/a0018770>
- Fergusson, D. M., & Boden, J. M. (2009). *Prevention, treatment and management of conduct problems in childhood and adolescence. In Addressing the Causes of Offending: What Is the Evidence?* Institute of Policy Studies. Victoria University of Wellington.
- Fernández, A. & Gómez, M. (2009). *Informe sobre la salud mental de niños y adolescentes. (Cuadernos Técnicos, N° 14)*. Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Ferrer, A., Londoño, N. H., Álvarez, G. E., Arango, L. M., Calle, H. N., Cataño, C. M., Jaramillo, H.A., Orrego, C.A., Vallejo, L.M., Villamizar, R., Bustamante, E.Y., Bustamante, M. L., Mejía, O.J., Trujillo, N., & Peláez, I.C. (2015). Prevalencia

- de los trastornos de la personalidad en estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 7(1), 73-96.
- Ferrer, L. & Kirchner, T. (2015) Suicidal Tendency Among Adolescents With Adjustment Disorder. *Crisis*, 36(3), 202-210. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000309>
- Flores, I. C., Izquierdo, A., & Padilla, D. (2019). Mapa sobre la Psicología Clínica Infanto-Juvenil. ¿Una nueva especialidad sanitaria? *Revista Clínica Contemporánea*, 10, e13, 1-10. <https://doi.org/10.5093/cc2019a10>
- Fok, M.Y., Hayes, R., Chang, C.K., Stewart, R., Celled, F., & Moran, P. (2012). Life expectancy at birth and allcause mortality among people with personality disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 73(2), 104–107. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2012.05.001>
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giraldez, S., & Muñiz, J (2013). Rasgos de los patrones desadaptativos de la personalidad del Cluster C en población general adolescente. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 41(2), 97-105. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2012.07.003>
- Freeman, D. H. (1987). *Applied categorical data analysis*. M. Dekker.
- Fundación Alicia Koplowitz (2014). *Libro Blanco de La Psiquiatría del niño y el adolescente*. Fundación Alicia Koplowitz.
- Funder, D. (2016). *The personality puzzle*. Norton.
- Gadow, K. D. & Sprafkin, J. (1997). *Child Symptom Inventory 4, Norms manual*. Checkmate Plus.
- Gadow, K.D. & Sprafkin, J. (2015). *Child and Adolescent Symptom Inventory-5*. Checkmate Plus.

- Gadow, K.D., & Sprafkin, J. (2008). *Adolescent Symptom Inventory-4. Screening and norms manual*. Checkmate Plus.
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- García-Sánchez, S., Matalí, J. L., Martín-Fernández, M., Pardo, M., Lleras, M., Castellano-Tejedor, C., & Haro, J. M. (2016). Personalidad internalizante y externalizante y efectos subjetivos en una muestra de adolescentes consumidores de cánnabis. *Adicciones*, 28(4), 231-241. <https://doi.org/10.20882/adicciones.887>
- Giedd, J. N. (2004). Structural magnetic resonance imaging of the adolescent brain. *Annals of the new york academy of sciences*, 1021(1), 77-85. <https://doi.org/10.1196/annals.1308.009>
- Grilo, C. M., Fehon, D. C., Walker, M., & Martino, S. (1996). A comparison of adolescent inpatients with and without substance abuse using the Millon Adolescent Clinical Inventory. *Journal of Youth and Adolescence*, 25(3), 379-388. <https://doi.org/10.1007/bf01537391>
- Grilo, C. M., Sanislow, C. A., Gunderson, J. G., Pagano, M. E., Yen, S., Zanarini, M. C., Shea, M. T., Skodol, A. E., Stout, R. L., Morey, L. C., & McGlashan, T. H. (2004). Two-year stability and change of schizotypal, borderline, avoidant, and obsessive-compulsive personality disorders. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(5), 767-775. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.72.5.767>
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal González-Fierro, M., & Hidalgo-Vicario, M. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría integral*, 21(4), 233-244.

- Hagan, J. F., Shaw, J. S., & Duncan, P. M. (2017). *Bright futures: Guidelines for health supervision of infants, children, and adolescents, 4th ed.* American Academy of Pediatrics.
- Hauber, A. K. (2019). Personality disorders and insecure attachment among adolescents. *Frontiers in Psychology, 5*, 2.
- Helgeland, M. I. (2004). *Prediction of severe psychopathology from adolescence to adulthood.* University of Oslo.
- Heron M (2016). Deaths: leading causes for 2013. *Natl Vital Stat Rep., 65*(2), 1–95.
- Hiatt, M. D., & Cornell, D. G. (1999). Concurrent validity of the Millon Adolescent Clinical Inventory as a measure of depression in hospitalized adolescents. *Journal of Personality Assessment, 73*(1), 64-79. <https://doi.org/10.1207/s15327752jpa730105>
- Hofstede, G., Hofstede, G. J., & Minkov, M. (2005). *Cultures and organizations: Software of the mind* (Vol. 2).Mcgraw-Hill. <https://doi.org/10.5860/choice.42-5937>
- Hofstede, G., Hofstede, G. J., & Minkov, M. (2010). *Cultures et organisations: Nos programmations mentales.* Pearson Education France.
- 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>
- Iglesias, B., & Romero, E. (2009). Estilos parentales percibidos, psicopatología y personalidad en la adolescencia. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 2* (14), 63-77. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.14.num.2.2009.4067>
- Iglesias, J.L. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral, 17*(2), 88-93.

- Jacob, C. P., Gross-Lesch, S., Reichert, S., Geissler, J., Jans, T., Kittel-Schneider, S., Nguyen, T.T., Romanos, M., Reif, A., Dempfle, A., & Lesch, K. P. (2016). Sex- and subtype-related differences of personality disorders (Axis II) and personality traits in persistent ADHD. *Journal of attention disorders, 20* (12), 1056 –1065. <https://doi.org/10.1177/1087054714521293>
- Johnson, J.G., Bromley, E., Bornstein, R.F., & Sneed, J.R. (2006). Adolescent personality disorders. En D.A. Wolfe, & E.J. Mash (Eds.). *Behavioral and emotional disorders in children and adolescents: Nature, assessment, and treatment* (pp. 463-84). Guilford Press.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Kasen, S., Skodol, A. E., & Oldham, J. M. (2008). Cumulative prevalence of personality disorders between adolescence and adulthood. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 118*(5), 410-413. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2008.01231.x>
- Johnson, J. G., Cohen, P., Kasen, S., Skodol, A. E., Hamagami, F., & Brook, J. S. (2000). Age related change in personality disorder trait levels between early adolescence and adulthood: A community based longitudinal investigation. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 102*(4), 265-275. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2000.102004265.x>
- 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>
- Kohlberg, L. (1992). *Psicología del Desarrollo Moral*. Editorial Desclee De Brouwer.
- 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>
- Korsgaard, H. O., Torgersen, S., Wentzel-Larsen, T., & Ulberg, R. (2015). The relationship between personality disorders and quality of life in adolescent outpatients. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 3(3), 180-189. <https://doi.org/10.21307/sjcap-2015-018>
- Krueger, R. F., & Markon, K. E. (2014). The role of the DSM-5 personality trait model in moving toward a quantitative and empirically based approach to classifying personality and psychopathology. *Annual review of clinical psychology*, 10, 477-501. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153732>
- Larsen, R. & Buss, D. (2017). *Personality: Domains of knowledge about human nature*. McGraw-Hill.
- Loper, A. B., Hoffschmidt, S. J., & Ash, E. (2001). Personality features and characteristics of violent events committed by juvenile offenders. *Behavioral Sciences & the Law*, 19(1), 81-96. <https://doi.org/10.1002/bsl.424>
- López, F. (2017). Sexualidad en la adolescencia. *Pediatría integral*, 21(4), 278-285.
- López-Villalobos, J. A., Andrés-De Llano, J., Sánchez-Azón, M. I., Sanguino-Andrés, R., & Alberola-López, S. (2012). Disruptive behavior disorders: Multidimensional analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12(3), 405.
- López-Villalobos, J. A., Sacristán-Martín, A. M., Garrido-Redondo, M., Martínez-Rivera, M. T., López-Sánchez, M. V., Rodríguez-Molinero, L., Camina-Gutiérrez, A. B., & Andrés-de Llano, J. (2019). Calidad de vida relacionada con la salud en casos de trastorno por déficit de atención con hiperactividad con/sin tratamiento farmacológico. *Anales de Pediatría*, 90 (5), 272-279. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.04.016>

- López-Villalobos, J.A. (2002). *Perfil evolutivo, cognitivo, clínico y socio-demográfico de las personas con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, atendidas en una unidad de salud mental*. Tesis de doctorado no publicada. Universidad de Salamanca, Facultad de Psicología, España.
- López-Villalobos, J.A., Andrés-De Llano, J.M., López-Sánchez, M.V., Rodríguez-Moliner, L., Garrido-Redondo, M., Martínez-Rivera, T., & Sacristán-Martín, A.M. (2015). Prevalencia del Trastorno Negativista Desafiante en una muestra de niños españoles entre seis y dieciséis años: informe del profesor. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 43(4), 213-20.
- López-Villalobos, J.A., Andrés-De Llano, J.M., Rodríguez-Moliner, 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 (Barc.)*, 7 (2), 80-87. <https://doi.org/10.1016/j.rpsmen.2014.02.006>
- 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 y T. Ramiro-Sánchez (Eds.). *Proceedings of 7th International and 12th National Congress of Clinical Psychology* (págs, 7-13). Asociación Española de Psicología Conductual. https://aepec.es/PsClinicaX/PROCEEDING_2014/PROCEEDING_2014.pdf#page=10
- López-Villalobos, J.A., Serrano, I. & Delgado, J. (2005) Attention Deficit Hyperactivity Disorder: a predictive model of comorbidity with behaviour disorder. *Psychology in Spain*, 9 (1), 63-74. <http://www.psychologyinspain.com/content/full/2005/9008.pdf>

López-Villalobos, J.A., Garrido-Redondo, M., Sacristán-Martín, A.M., Martínez-Rivera, M.T., López-Sánchez, M.V., Andrés-de Llano, J.M., Rodríguez-Molinero, L., & Camina-Gutiérrez, A.B. (2018). Percepción de niños y adolescentes sobre la calidad de vida en casos de Trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad con/sin tratamiento farmacológico y controles. *Revista de Neurología*, 67 (6), 195-202.

<https://doi.org/10.33588/rn.6706.2017517>

McAdams, D. (2009). *The person: An introduction to the science of personality psychology* (5th Ed.). Wiley & Sons.

McCann, J. (1999). *Assessing adolescents with the MACI. Using the Millon Adolescent Clinical Inventory*. Wiley & Sons.

Miller, C. J., Flory, J. D., Miller, S. R., Harty, S. C., Newcorn, J. H., & Halperin, J. M. (2008). Childhood attention-deficit/hyperactivity disorder and the emergence of personality disorders in adolescence: a prospective follow-up study. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 69(9), 1477-1484. <https://doi.org/10.4088/jcp.v69n0916>

Millon, T. (1990). *Toward a new personology. An evolutionary model*. Wiley & Sons. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(93\)90348-7](https://doi.org/10.1016/0191-8869(93)90348-7)

Millon, T. (1993). MACI, *Millon Adolescent Clinical Inventory*. TEA ediciones. https://doi.org/10.1007/springerreference_184621

Millon, T. (1999). *MCMI II. Inventario clínico multiaxial de Millon-II*. TEA ediciones.

Millon, T. (2002). Assessment is not enough: The SPA should participate in constructing a comprehensive clinical science of personality. *Journal of Personality Assessment*, 78(2), 209-218.

https://doi.org/10.1207/s15327752jpa7802_02

Millon, T. (2004). *MACI: Inventario clínico para adolescentes de Millon*. TEA ediciones.

- Millon, T., & Davis, R. B. (1998). *Trastornos de la personalidad: más allá del DSM-IV*. Masson.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). *Estrategia en salud mental del Sistema Nacional de Salud*. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014). *Encuesta Nacional de Salud. España 2011/12. Salud mental y calidad de vida en la población infantil. Serie Informes monográficos n° 2*. <http://www.msssi.gob.es/>
- Muñoz, C. O., Cardona, D., Jaramillo, V., & Restrepo, D. (2018). Tres contextos para pensar la promoción de la salud mental en la adolescencia. *Katharsis*, (25), 174-191.
- Murphy, S.L., Xu, J., Kochanek, K.D., Curtin, S.C., & Arias, E. (2017) Deaths: final data for 2015. *Natl Vital Stat Rep.*, 66(6), 1–75.
- 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
- Murrie, D. C., & Cornell, D. G. (2002). Psychopathy screening of incarcerated juveniles: A comparison of measures. *Psychological Assessment*, 14, 390–396. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.14.4.390>
- Muuss, R. & Kohlberg's, L. (1996). Cognitive-developmental approach to adolescent morality. En R. Muuss (Ed.). *Theories of adolescence. 6th ed* (pp. 176-195). McGraw-Hill.
- Navarro-Pardo, E., Meléndez, J. M., Sales, A. G., & Sancerni, M. B. (2012). Child and adolescent development: common mental disorders according to age and gender. *Psicothema*, 24(3), 377-383.

- Newman, J. L., Larsen, J. L., Cunningham, K. B., & Burkhart, B. R. (2015). An examination of the factor structure of the Millon Adolescent Clinical Inventory in a sample of detained adolescent boys. *Psychological Assessment*, 27(3), 1022. <https://doi.org/10.1037/a0038779.supp>
- Newton-Howes, G., Clark, L. A., & Chanen, A. (2015). Personality disorder across the life course. *The Lancet*, 385(9969), 727-734. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(14\)61283-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(14)61283-6)
- Organización Mundial de la Salud (2005). *Atlas: child and adolescent mental health resources: global concerns, implications for the future*. <https://doi.org/10.1108/17479894200600009>
- Organización Mundial de la Salud (2020_b). *CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f%2fid%2fentity%2f37291724>
- Organización Mundial de la Salud. (2018_a). *Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Organización Mundial de la Salud. (2018_b). *Informe sobre la Salud en el Mundo*. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/adolescence/en/
- Organización Mundial de la Salud. (2020_a). *Desarrollo en la adolescencia*. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2020_c). *Salud Mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Palacios, X. (2019). Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano? *Revista Ciencias de la Salud*, 17(1), 5-8.

- Pi, M., Larraguibel, M., Rojas-Andrade, R., & Aldunate, C. (2019). Comparative study of adolescents with and without ADHD. *Salud mental*, 41(6), 287-296. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2018.041>
- 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>
- Quirk, S. E., Berk, M., Chanen, A. M., Koivumaa-Honkanen, H., Brennan-Olsen, S. L., Pasco, J. A., & Williams, L. J. (2016). Population prevalence of personality disorder and associations with physical health comorbidities and health care service utilization: A review. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 7(2), 136. <https://doi.org/10.1037/per0000148>
- Rachão, I., & Campos, R. C. (2015). Personality styles and defense mechanisms in a community sample of adolescents: An exploratory study. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 79(1), 14-40. <https://doi.org/10.1521/bumc.2015.79.1.14>
- Reyes, C. (2014). ¿Por qué las adolescentes chilenas delinquen? *Política criminal*, 9(17), 01-26. <https://doi.org/10.4067/s0718-33992014000100001>
- Rodríguez, L., López-Villalobos, J.A., Garrido, M., Sacristán, A.M., Martínez, M.T. & Ruiz, F. (2009). Estudio psicométrico-clínico de prevalencia y comorbilidad del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en Castilla y León (España). *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 11, 251-270. <https://doi.org/10.4321/s1139-76322009000200006>

- Rogers, M., y Glendon, A. (2018). Development and Initial Validation of the Five-Factor Model Adolescent Personality Questionnaire (FFM – APQ). *Journal of Personality Assessment*, *100*(3), 292-304.
<https://doi.org/10.1080/00223891.2017.1303776>
- Saiz, J. L., Vinet, E. V., & Barrera-Herrera, A. (2015). Condicionamiento Cultural del MACI: Un Examen del Sesgo de Constructo en Chile. *Psykhé (Santiago)*, *24*(2), 1-10. <https://doi.org/10.7764/psykhe.24.2.887>
- Sanders, R. A. (2013). Adolescent psychosocial, social, and cognitive development. *Pediatrics in Review*, *34*(8), 354-8. <https://doi.org/10.1542/pir.34-8-354>
- Sawchuk, T., & Buchhalter, J. (2015). Psychogenic nonepileptic seizures in children: Psychological presentation, treatment, and short-term outcomes. *Epilepsy & behavior*, *52*, 49-56. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2015.08.032>
- Sawyer, S. M., Afifi, R. A., Bearinger, L. H., Blakemore, S. J., Dick, B., Ezeh, A. C., & Patton, G. C. (2012). Adolescence: a foundation for future health. *The lancet*, *379*(9826), 1630-1640. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)60072-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)60072-5)
- Schreiber A.M., Hall N.T.,& Hallquist M.N. (2020) Prototype Approach to Personality Disorders. En V. Zeigler-Hill & T.K. Shackelford (Eds.) *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Springer, Cham.
<https://doi.org/10.1007/978-3-319-24612-3>
- Schwartz, W. (2019). *Descriptive Psychology and The Person Concept*. Academic Press-Elsevier. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-813985-1.00001-1>
- Sharp, C., & Wall, K. (2018). Personality pathology grows up: adolescence as a sensitive period. *Current Opinion in Psychology*, *21*, 111-116.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.11.010>

- Sharp, C., Vanwoerden, S., & Wall, K. (2018). Adolescence as a sensitive period for the development of personality disorder. *Psychiatric Clinics*, 41(4), 669-683. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.07.004>
- Shiner, R. L. (2009). The development of personality disorders: Perspectives from normal personality development in childhood and adolescence. *Development and psychopathology*, 21(3), 715-734. <https://doi.org/10.1017/s0954579409000406>
- Skodol, A. E. (2008). Longitudinal course and outcome of personality disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 31(3), 495-503. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2008.03.010>
- Specht, J. (2020) Personality Development. En V. Zeigler-Hill, y T.K. Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-24612-3_301938
- Storebø, O. J., & Simonsen, E. (2014). Is ADHD an early stage in the development of borderline personality disorder?. *Nordic Journal of Psychiatry*, 68(5), 289-295. <https://doi.org/10.3109/08039488.2013.841992>
- Strack, S., & Millon, T. (2013). Personalized psychotherapy: A treatment approach based on Theodore Millon's integrated model of clinical science. *Journal of personality*, 81(6), 528-541. <https://doi.org/10.1111/jopy.12013>
- 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>
- Triandis, H. C. (2001). Individualism-Collectivism and personality. *Journal of Personality*, 69 (6), 907-924. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.696169>

- 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>
- Tyrer, P. (2020). A national service for personality disorder: A hesitant but important development. *Personality and Mental Health*, 14, 243-245.
<https://doi.org/10.1002/pmh.1479>
- Tyrer, P., Mulder, R., Crawford, M., Newton-Howes, G., Simonsen, E., Ndeti, D., Koldobsky, N., Fossati, A., Mbatia, J., & Barrett, B. (2010). Personality disorder: a new global perspective. *World Psychiatry*, 9, 56–60.
<https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2010.tb00270.x>
- UNICEF. (2011). *Estado Mundial de la Infancia 2011. La adolescencia, una época de oportunidades*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
<https://doi.org/10.18356/b6202530-es>
- Veiga, P. S., Herrera, M. E. S., Paillamán, M. B., Goic, C. E., & Vinet, E. V. (2013). Asociación entre perfiles del MACI y habilidades sociales en población adolescente normal y consultante. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1(39), 4-21.
- Velting, D. M., Rathus, J. H., & Miller, A. L. (2000). MACI personality scale profiles of depressed adolescent suicide attempters: A pilot study. *Journal of Clinical Psychology*, 56(10), 1381-1385. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(200010\)56:10<1381::aid-jclp9>3.0.co;2-r](https://doi.org/10.1002/1097-4679(200010)56:10<1381::aid-jclp9>3.0.co;2-r)
- Villar, F., Esnaola, E. E., Blasco, T., Prieto, T., Vergé, M., Vila, M., Sánchez, B. & Castellano, C. (2018). Análisis dimensional de la personalidad del adolescente con conducta suicida. *Actas españolas de psiquiatría*, 46(3), 104-111.

- Vinet, E. & Forns, M. (2006). El Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) y su capacidad para discriminar entre población general y clínica. *Psykhé (Santiago)*, 15(2), 69-80. <https://doi.org/10.4067/s0718-22282006000200007>
- Vinet, E. & Alarcón, P. (2003). El Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) en la evaluación de adolescentes chilenos. *Psykhé*, 12(1), 39-55.
- Vinet, E. (2009). Validación de los Puntajes de Corte del MACI a través de las Escalas Clínicas del MMPI-A. *Psykhé (Santiago)*, 18(1), 11-25.
- Vinet, E. V. (2010). Relativismo cultural del modelo de personalidad de Millon en América Latina: un estudio con adolescentes. *Interdisciplinaria*, 27, 23-40.
- 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>
- Vinet, E., & Garrido, S. S. (2005). Adolescentes no consultantes en riesgo: una evaluación a través del MACI. *Anuario de psicología*, 36(1), 83-98.
- Vinet, E., Barrera-Herrera, A., & Salinas-Oñate, N. (2014). El MACI en Chile: Desarrollo Culturalmente Pertinente de un Test para Adolescentes. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 1(37), 123-145.
- Vinet, E., Faúndez, X., & Larraguibel, M. (2009). Adolescentes con trastorno por consumo de sustancias: Una caracterización de personalidad a través de las normas chilenas del MACI. *Revista médica de Chile*, 137(4), 466-474. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872009000400003>
- Vinet, E., Salvo, S. & Forns, M. (2005). Adolescentes no-consultantes en riesgo: Una evaluación a través del MACI. *Anuario de Psicología*, 36(1), 83-97.
- Winsper, C., Bilgin, A., Thompson, A., Marwaha, S., Chanen, A. M., Singh, S. P., Wang, A., & Furtado, V. (2020). The prevalence of personality disorders in the

community: a global systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 216(2), 69-78. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.166>

Zimmerman, M. (2003). Integrating the assessment methods of researchers in routine clinical practice: the Rhode Island Methods to Improve Diagnostic Assessment and Services (MIDAS) project. En: M. First (Ed.). *Standardized evaluation in clinical practice* (pags, 29-74). American Psychiatric Publishing.

Zimmerman, M., Chelminski, I., & Young, D. (2008). The frequency of personality disorders in psychiatric patients. *Psychiatric Clinics of North America*, 31(3), 405-420. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2008.03.015>