

PERSONALIDAD EN ADOLESCENTES EN MUESTRA GENERAL Y CLÍNICA

José Antonio López-Villalobos¹, María Victoria López-Sánchez², Isabel Serrano Pintado³, Jesús María Andrés de Llano¹, María Isabel Sánchez-Azón⁴ y Mari Cruz González Pérez⁵

¹*Complejo Asistencial Universitario de Palencia Hospital San Telmo*,
²*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander*, ³*Universidad de Salamanca*, ⁴*Diputación de Palencia*, ⁵*IES Victorio Macho Palencia (España)*

Resumen

El objetivo principal del estudio fue analizar las diferencias entre muestra general y clínica en los prototipos de personalidad (PRP) del "Inventario clínico para adolescentes de Millón" (MACI). La metodología incluyó un diseño observacional y analítico, utilizando un muestreo de participantes (13-17 años) aleatorio polietápico, estratificado y proporcional por conglomerados en muestra general ($n= 461$) y un muestreo consecutivo en muestra clínica ($n= 219$). Encontramos que los PRP introvertido, inhibido, pesimista, rudo, opositorista, autopunitivo y límite presentan una media significativamente mayor en muestra clínica y los PRP histriónico y conformista en muestra general. Se observa ausencia de diferencias significativas en los PRP egocéntrico, sumiso y rebelde. En la variable sexo observamos más diferencias significativas de PRP en muestra clínica que en la general y en la variable edad encontramos una tendencia lineal significativa descendente en los PRP sumiso o conformista y ascendente en los PRP rebelde y rudo en muestra general. El clínico debe estar alerta ante la interpretación de los PRP del MACI que no diferencian entre muestra general y clínica.

PALABRAS CLAVE: *personalidad, adolescencia, MACI.*

Abstract

The main objective of the study was to analyze the differences between samples from general and clinical sample in personality prototypes (PRP), derived from the Millon Adolescent Clinical Inventory (MACI). The methodology included an analytical and observational design with a random, multi-stage, stratified and proportional cluster sampling in general sample ($n= 461$) and consecutive sampling of clinical sample ($n= 219$), in adolescents between 13 and 17 years of age. We found introvert, inhibited, doleful, forceful, oppositional, self-demeaning and borderline PRP in the clinical sample and dramatizing and conforming PRP in the general sample present a significantly higher mean. There is a relevant absence of significant differences in egotistic, submissive and unruly PRP. By sex,

more significant differences in PRP are observed in the clinical sample. By age, a significant downward linear trend in the submissive and conforming PRP is observed, as well as an upward trend in the unruly and forceful PRP in the general sample. The clinician must be alert in the interpretation of the MACI PRP that do not differentiate between general and clinical samples.

KEY WORDS: *personality, adolescence, MACI.*

Introducción

La adolescencia es un periodo vital de crecimiento y desarrollo humano, inmersa en profundos cambios desde la perspectiva biológica y psicosociológica, que se extiende entre los 10 y los 19 años (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020) y puede dividirse en adolescencia temprana (10-13 años), media (14-17 años) y tardía (18-21 años) (Allen y Waterman, 2019).

La construcción de la personalidad está influida por la manera en que los adolescentes afrontan estos cambios (Rogers y Glendon, 2018), siendo importante prestar atención a la configuración de la personalidad que permita fortalecer rasgos funcionales y prevenir los disfuncionales (Polek *et al.*, 2018).

Desde una perspectiva evolutiva, la personalidad se desarrolla desde la infancia hasta la vida adulta. Al final de la adolescencia las tendencias o rasgos de la personalidad comienzan a ser cada vez más estables (Kongerslev *et al.*, 2015), influyen de forma importante en la consolidación de la personalidad adulta y manifiestan cambios a lo largo de todo el periodo vital (Specht, 2020). En esta misma línea se mueven los prototipos de personalidad (PRP), que según el Inventario clínico para adolescentes de Millon (MACI; Millon, 2004) representan tendencias que marcan las bases de la futura personalidad y alcanzan cierta estabilidad en la adolescencia (Vinet *et al.*, 2014).

Estudios con una muestra importante de población general y clínica, reflejan diferencias significativas de medias en la mayoría de los PRP. La muestra clínica presentó puntuaciones medias significativamente mayores que la muestra general en los PRP introvertido, inhibido, pesimista, rebelde, rudo, opositorista, autopunitivo y límite, mientras que la muestra general presentó puntuaciones significativamente mayores que la clínica en los PRP histriónico, egocéntrico y conformista. No se encontraron diferencias por edad en ninguno de los prototipos al comparar los grupos de edad de 13-15 y 16-18 años (Vinet y Forns, 2006). Estudios de los mismos autores (Vinet y Forns, 2008) que presentan una muestra de población general y otra clínica (incluye una muestra vinculada a pacientes de centros de salud mental y menores en situación de inadaptación social vinculados por temáticas judiciales), reflejaron que los resultados se mueven en la misma dinámica previa y en ambos sexos la muestra clínica presenta una media significativamente mayor en los PRP introvertido, inhibido, pesimista, rebelde, rudo, opositorista, autopunitivo y límite, mientras que la muestra general presentó puntuaciones significativamente mayores que la clínica en los PRP de personalidad sumiso, histriónico, egocéntrico y conformista.

Algunos PRP tienen un comportamiento contrateórico (sumiso, histriónico, egocéntrico y conformista), donde los promedios obtenidos por adolescentes de la muestra general son significativamente mayores a aquellos obtenidos por adolescentes de la muestra clínica (Saiz *et al.*, 2015; Vinet, 2010). Se ha argumentado que el patrón de resultados inversos observado podría obedecer a diferencias culturales entre adolescentes hispanoamericanos y estadounidenses (Vinet, 2010). Además, estos PRP con un comportamiento en contra de lo esperable por la teoría, tienden a presentar asociaciones inversas con varias medidas de psicopatología en población latinoamericana (Vinet, 2010). Según esta dimensión puntuaciones altas no parecen estar midiendo desajuste psicológico, sino quizás la ausencia de desajuste en adolescentes latinoamericanos (Saiz *et al.*, 2015).

Los PRP también han sido estudiados en cuanto a su capacidad para caracterizar adolescentes con problemas psicológicos en un contexto clínico incluyendo temáticas como los abusos en la infancia, desadaptación social, consumo de drogas, depresión, trastornos de conducta, trastornos adaptativos o convulsiones no psicógenas (López-Sánchez, 2021).

Los estudios analizados sobre los PRP en población general y clínica nos hacen pensar en la utilidad de investigaciones sobre esta temática en nuestro propio contexto cultural, por su vertiente sociológica e indudablemente clínica.

El objetivo principal de nuestra investigación es estudiar las diferencias entre una muestra de la población general y una muestra clínica en cada uno de los prototipos de personalidad (PRP) derivados del "Inventario clínico para adolescentes de Millón" (MACI; Millon, 2004).

Método

Participantes

Participaron en el estudio adolescentes de segundo a cuarto de Educación Secundaria Obligatoria de la comunidad autónoma de Castilla y León (España), siendo 461 casos para la muestra general y 219 casos para la muestra clínica, para un total de 680 casos. Del total, 50,9% son del sexo masculino y 49,1% del femenino, con una media de edad de 14,40 ($DT= 1,15$; $Mdn= 14$; amplitud semiintercuartil= 13-15). Los datos sociodemográficos constan en la tabla 1.

La comparación entre la muestra clínica y la general observa diferencias significativas en función del sexo, con una mayor proporción de casos del sexo masculino en población clínica ($\chi^2_{(1, N= 680)}= 17,61$; $p < 0,000$) y ausencia de diferencias significativas de rangos promedio en la variable edad ($U= 46891$; $p= 0,121$).

Instrumento

"Inventario clínico para adolescentes de Millón" (*Millon Adolescent Clinical Inventory*, MACI; Millon, 2004). El MACI está diseñado para adolescentes de 13 a 19 años e incluye apartados referidos a patrones de personalidad, preocupaciones expresadas y síndromes clínicos. De los diferentes apartados del instrumento de

medida, nuestro estudio solo considerará el análisis de los patrones o perfiles de personalidad inhibido, pesimista, sumiso, histriónico, egocéntrico, rebelde, rudo, conformista, opositorista, 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 0,69 y 0,90. El inventario presenta adecuación en cuanto a la validez empírica. 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 alcanza niveles aceptables en la mayoría de las escalas (Vinet y Forns, 2006). El estudio de la fiabilidad del MACI en población no clínica española presenta valores de fiabilidad adecuados y se confirma que, con las debidas precauciones, puede utilizarse con adolescentes en entornos no necesariamente clínicos (Brock, 2015). En cuanto a su validez, en diversas investigaciones se ha comprobado que el MACI posee capacidad para discriminar entre adolescentes normales y con problemas psicológicos (Vinet y Alarcón, 2003). En nuestra investigación para el contraste entre la muestra general y clínica solo utilizaremos puntuaciones directas, no transformadas por ningún criterio.

Tabla 1
Datos sociodemográficos de la muestra general y clínica

Variables	Muestra general		Muestra clínica	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sexo				
Masculino	209	45,3	137	62,6
Femenino	252	54,7	82	37,4
Total	461	100	219	100
Edad (años)				
13	115	24,9	66	30,1
14	150	32,5	49	22,4
15	143	31,0	46	21,0
16-17	53	11,5	58	26,5
Total	461	100	219	100

Procedimiento

Se realizó un muestreo aleatorio polietápico, estratificado y proporcional por conglomerados para la muestra general, derivado de un estudio epidemiológico de prevalencia. 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 atendidos en primera consulta en una unidad de salud mental de Castilla y León que estudian entre segundo y cuarto de la ESO. El periodo de reclutamiento fue 18 meses.

Los criterios de inclusión en el estudio para la muestra clínica y la general eran 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 fue motivo de exclusión del estudio. En el caso de la muestra

clínica también se consideró criterio de inclusión no tener tratamiento farmacológico. Todos los casos de la muestra clínica y general completaron el MACI. El MACI puede realizarse en aproximadamente 30 minutos. En la muestra clínica el MACI se implementó de forma individualizada en la consulta de salud mental. En la muestra general, el MACI se aplicó en el contexto de diversas clases completas, donde cada alumno contestaba individualmente al instrumento de medida.

La investigación fue aprobada por el Comité Ético de Investigación Científica del Complejo Asistencial Universitario de Palencia (Castilla y León).

Análisis de datos

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 $\alpha < 0,05$.

Para estudiar la significación de las diferencias entre los perfiles de personalidad en población general y clínica se utilizarán modelos factoriales de análisis de varianza y cuando procede se controló el error tipo I mediante la corrección de Bonferroni o corrección de Games-Howell en el caso de no poder suponer varianzas iguales. En algunos análisis y para controlar el efecto de algunas variables se utilizó el análisis de covarianza. Todos los análisis se realizaron en puntuaciones directas.

Para estudiar la significación de las diferencias entre medias en puntuaciones directas se utilizaron pruebas *t* de Student (o la prueba *t* de Welch en el caso de ausencia de homogeneidad de varianzas). Para valorar el tamaño del efecto se utilizó la *d* de Cohen.

En algunos análisis con variables cualitativas para estudiar asociación o independencia entre variables se utilizó la prueba de chi cuadrado.

Resultados

Como se muestra en la tabla 2 los prototipos de personalidad (PRP) introvertido ($t[1, 680]= 3,235; p= 0,001$), inhibido ($t[1, 680]= 2,762; p= 0,006$), pesimista ($t[1, 680]= 4,175; p= 0,001$), rudo ($t[1, 680]= 4,391; p < 0,001$), opositorista ($t[1, 680]= 4,662; p < 0,001$), autopunitivo ($t[1, 680]= 3,450; p= 0,001$) y límite ($t [1, 680]= 5,313; p < 0,001$) presentan una media significativamente mayor en la muestra clínica que en la general. A su vez, los PRP histriónico ($t[1, 680]= 2,440; p= 0,015$) y conformista ($t[1, 680]= 4,213; p < 0,001$) presentan una media significativamente mayor en la muestra general que en la clínica. Los mayores tamaños del efecto para las diferencias se observan en los PRP límite ($d= 0,449$), pesimista ($d= 0,358$), rudo ($d= 0,367$) y opositorista ($d= 0,376$) a favor de la muestra clínica y en el PRP conformista ($d= 0,341$) a favor de la muestra general.

Tabla 2

Diferencias de medias en prototipos de personalidad entre muestra clínica y general

Prototipo personalidad	Muestra	<i>n</i>	<i>M (DT)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Introverso	Clínica	219	26,71 (11,49)	3,235 ^w	0,001*	0,28
	General	461	23,81 (9,61)			
Inhibido	Clínica	219	25,38 (13,90)	2,762 ^w	0,006*	0,24
	General	461	22,38 (11,62)			
Pesimista	Clínica	219	17,35 (12,21)	4,175 ^w	< 0,001*	0,358
	General	461	13,36 (10,33)			
Sumiso	Clínica	219	48,91 (10,92)	-0,499 ^w	0,603	-0,042
	General	461	49,34 (9,71)			
Histriónico	Clínica	219	35,08 (12,36)	-2,440 ^w	0,015*	-0,216
	General	461	37,40 (9,77)			
Egocéntrico	Clínica	219	31,24 (11,47)	-0,858 ^w	0,391	-0,073
	General	461	32,02 (10,27)			
Rebelde	Clínica	219	29,31 (12,33)	1,746	0,081	0,143
	General	461	27,59 (11,83)			
Rudo	Clínica	219	11,42 (7,52)	4,391 ^w	< 0,001*	0,367
	General	461	8,79 (6,83)			
Conformista	Clínica	219	44,01 (10,53)	-4,213	< 0,001*	-0,341
	General	461	47,45 (9,65)			
Oposicionista	Clínica	219	25,46 (10,97)	4,662	< 0,001*	0,376
	General	461	21,43 (10,33)			
Autopunitivo	Clínica	219	26,53 (16,71)	3,450 ^w	0,001*	0,294
	General	461	21,98 (14,59)			
Límite	Clínica	219	16,60 (9,09)	5,313 ^w	< 0,001*	0,449
	General	461	12,78 (7,90)			

Notas: ^wprueba *t* modificada mediante la aproximación del test de Welch por ausencia de homogeneidad de varianzas. **p*< 0,05.

Mediante análisis factorial (muestra clínica / general) sobre cada uno de los PRP, controlando el efecto mediante ANCOVA de las covariables sexo y edad, las diferencias significativas observadas en la tabla 2 permanecen estables. Aunque el efecto del factor sobre los PRP permanece inalterado tras el control de sexo y edad, observamos que en algunos casos el efecto de las covariables es significativo, por lo que procedemos a su análisis por separado mediante análisis factorial.

Como se puede observar en la tabla 3, en la muestra general el sexo masculino presenta una media significativamente más alta que el femenino en los PRP histriónico ($t[1, 461]= 3,108; p= 0,002$), rebelde ($t[1, 461]= 3,074; p= 0,002$) y egocéntrico ($t[1, 461]= 5,645; p< 0,001$). En la muestra clínica el sexo masculino presenta una media significativamente más alta que el femenino en los PRP histriónico ($t [1, 219]= 4,066; p<0,001$) y egocéntrico ($t[1, 219]= 5,684; p<0,001$). El sexo femenino presenta una media significativamente más alta que el masculino en los PRP inhibido ($t[1, 219]= 4,062; p<0,001$), sumiso ($t [1, 219]= 2,865; p=0,005$), introverso ($t[1, 219]= 3,129; p=0,002$), pesimista ($t[1, 219]= 4,175; p<$

0,001), opositorista ($t[1, 219]= 2,687$; $p= 0,008$) autopunitivo ($t[1, 219]= 4,309$; $p\leq 0,001$) y límite ($t [1, 219]= 3,668$; $p< 0,001$) en la muestra clínica y en los PRP inhibido ($t[1, 461]= 2,635$; $p= 0,009$) y sumiso ($t[1, 461]= 4,995$; $p< 0,001$) en la muestra general.

Tabla 3

Diferencias de medias en función del sexo en prototipos de personalidad en ambas muestras

Prototipo personalidad	Muestra	Sexo	n	M (DT)	t	p	d
Introverso	Clínica	M	137	24,87 (11,03)	-3,129	0,002♀	-0,48
		F	82	29,79 (11,65)			
	General	M	209	23,44 (10,88)	0,727 ^w	0,457	-0,06
		F	252	24,12 (8,43)			
Inhibido	Clínica	M	137	22,53 (12,72)	-4,062	< 0,001♀	-0,61
		F	82	30,15 (14,55)			
	General	M	209	20,83 (12,20)	-2,635	0,009♀	-0,23
		F	252	23,67 (10,97)			
Pesimista	Clínica	M	137	14,60 (10,26)	4,175 ^w	< 0,001♀	-0,66
		F	82	21,54 (13,80)			
	General	M	209	13,35 (10,90)	-0,007	0,994	-0,01
		F	252	13,36 (8,64)			
Sumiso	Clínica	M	137	47,30 (11,14)	-2,865	0,005♀	-0,43
		F	82	51,60 (10,05)			
	General	M	209	47,15 (9,85)	-4,995	< 0,001♀	-0,4
		F	252	51,15 (9,25)			
Histriónico	Clínica	M	137	37,62 (11,46)	4,066	< 0,001♂	0,632
		F	82	30,84 (12,71)			
	General	M	209	38,96 (10,35)	3,108 ^w	0,002♂	0,265
		F	252	36,11 (9,09)			
Egocéntrico	Clínica	M	137	34,52(10,06)	5,864	< 0,001♂	0,819
		F	82	25,77 (11,65)			
	General	M	209	34,89 (10,64)	5,645	< 0,001♂	0,492
		F	252	29,69 (9,32)			
Rebelde	Clínica	M	137	30,47 (11,23)	1,815	0,071	0,258
		F	82	27,37 (13,82)			
	General	M	209	29,44 (11,75)	3,074	0,002♂	0,28
		F	252	26,06 (11,69)			
Rudo	Clínica	M	137	12,05 (7,89)	1,598	0,112	0,233
		F	82	10,38 (6,79)			
	General	M	209	9,34 (6,82)	1,589	0,113	0,089
		F	252	8,33 (6,83)			
Conformista	Clínica	M	137	44,55 (9,98)	1,714	0,088	0,249
		F	82	42,44 (12,28)			
	General	M	209	47,66 (9,40)	0,432	0,666	0,038
		F	252	47,27 (9,86)			
Opositorista	Clínica	M	137	23,94 (10,25)	-2,687	0,008♀	-0,380
		F	82	28,00 (11,70)			

Prototipo personalidad	Muestra	Sexo	<i>n</i>	<i>M</i> (<i>DT</i>)	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	General	M	209	21,86 (10,52)	0,821	0,412	0,074
		F	252	21,07 (10,08)			
Autopunitivo	Clínica	M	137	22,72 (14,51)	-	< 0,001♀	-0,660
		F	82	32,90 (28,22)			
	General	M	209	21,04 (14,64)	-1,26	0,208	-0,11
		F	252	22,76 (14,78)			
Límite	Clínica	M	137	14,89 (8,20)	-3,668	< 0,001♀	-0,53
		F	82	19,43 (9,82)			
	General	M	209	12,09 (8,10)	-1,728	0,085	-0,15
		F	252	13,36 (7,69)			

Notas: M= masculino; F= femenino. ^w prueba *t* modificada mediante la aproximación del test de Welch por ausencia de homogeneidad de varianzas. Las diferencias significativas se han marcado con un símbolo masculino (♂) o femenino (♀) en función de si la puntuación es mayor en un sexo determinado.

Las mayores diferencias de medias en función del sexo (mayor tamaño del efecto) están en la muestra clínica y en esta muestra el sexo femenino presenta más frecuentemente una media significativamente mayor que el masculino, excepto en los PRP histriónico y egocéntrico. La orientación de las diferencias en función del sexo es similar en la muestra general o clínica (cuando existen diferencias a favor de un sexo determinado, tienden a aparecer tanto si la muestra es general como si es clínica).

Respecto a la edad se realizó un análisis factorial del factor edad sobre cada uno de los PRP en puntuaciones directas y en las comparaciones múltiples (diferentes edades) se controló el error tipo I mediante la corrección de Bonferroni o la corrección de Games-Howell cuando no se asumen varianzas homogéneas. No se observaron diferencias significativas en función de la edad en la muestra clínica.

En la muestra de población general se observaron diferencias significativas ($p < 0,05$) en función de la edad en los prototipos introvertido (14 > 15 años), sumiso (13 > 14, 15 y 16-17 años), rebelde (13 < 14, 15 y 16-17 años), rudo (13 < 14, 15 y 16-17 años), conformista (13 > 14, 15 y 16-17 años), opositorista (13 < 14) y límite (13 < 14), como se puede observar en la tabla 4.

En este contexto de las diferencias por edad en población general realizamos comparaciones de tendencia mediante un contraste polinómico y observamos que la relación entre la edad y los PRP sumiso ($p = 0,001$), rebelde ($p < 0,001$), conformista ($p = 0,004$) y rudo ($p = 0,003$) es lineal. Se observa una tendencia lineal descendente en los prototipos sumiso y conformista y ascendente en los prototipos rebelde y rudo.

Tabla 4

Diferencias de medias en prototipos de personalidad según la edad en la muestra general

Prototipo personalidad	n	Edad	M	DT	F	p	Post-hoc (corrección Bonferroni)	p
Introverso	115	13	23,94	8,77	3,13	0,025	14>15	0,016
	150	14	25,52	9,58				
	143	15	22,15	10,2				
	53	16+17	23,19	9,22				
Inhibido	115	13	23,69	10,47	3,015	0,03	-	-
	150	14	23,84	11,24				
	143	15	20,46	12,39				
	53	16+17	20,62	12,24				
Pesimista	115	13	11,65	9,41	2,316	0,075	-	-
	150	14	14,91	11,19				
	143	15	12,92	9,79				
	53	16+17	13,83	10,79				
Sumiso	115	13	52,63	8,93	7,047	< 0,001	13>14 13>15 13>16+17	0,024 < 0,001 0,009
	150	14	49,23	9,77				
	143	15	47,46	9,64				
	53	16+17	47,58	9,71				
Histriónico	115	13	36,2	9,35	2,083	0,102	-	-
	150	14	36,71	8,73				
	143	15	38,97	10,7				
	53	16+17	37,75	10,53				
Egocéntrico	115	13	30,37	9,41	2,179	0,09	-	-
	150	14	31,75	9,9				
	143	15	33,6	10,96				
	53	16+17	32,15	10,78				
Rebelde	115	13	22,99	10,15	8,664	< 0,001	13<14 13<15 13<16+17	0,001 ^{GH} <0,001 ^{GH} -0,008 ^{GH}
	150	14	28,21	11,58				
	143	15	29,8	11,76				
	53	16+17	29,89	13,52				
Rudo	115	13	6,74	6,19	4,998	0,002	13<14	0,027
	150	14	9,13	6,82				
	143	15	9,62	6,93				
	53	16+17	10,06	7,19				
Conformista	115	13	50,41	8,81	5,508	0,001	13>14	0,002
	150	14	46,13	10,3				
	143	15	47,2	8,73				
	53	16+17	45,42	10,59				
Oposicionista	115	13	19,14	9,64	2,923	0,034	13<14	0,038
	150	14	22,63	11,21				
	143	15	21,48	9,45				
	53	16+17	22,83	10,91				
Autopunitivo	115	13	20,21	13,6	1,678	0,171	-	-
	150	14	23,95	15,85				

Prototipo personalidad	<i>n</i>	Edad	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>Post-hoc</i> (corrección Bonferroni)	<i>p</i>
	143	15	21,13	13,37				
	53	16+17	22,57	15,76				
Límite	115	13	10,8	7,25	4,129	0,007	13<14	0,006 ^{GH}
	150	14	14,01	8,56				
	143	15	12,64	7,15				
	53	16+17	14	8,51				

Nota: ^{GH}Games-Howell (en vez de la corrección de Bonferroni para comparaciones múltiples *post hoc* se utilizó la corrección Games-Howell al no asumir varianzas iguales).

Discusión

Nuestro estudio observa que los PRP introvertido, inhibido, pesimista, rudo, opositorista, autopunitivo y límite presentan una media significativamente mayor en la muestra clínica que en la general y los PRP histriónico y conformista presentan una media significativamente mayor en la muestra general. La hipótesis esperable sobre que los valores medios de todos los PRP en población general serán inferiores a los observados en población clínica, únicamente se cumple significativamente en los PRP previamente descritos e incluso opera en sentido inverso en los PRP histriónico y conformista, no observándose diferencias en los PRP egocéntrico, sumiso y rebelde.

Estudios realizados en Latinoamérica observan similares resultados en el ámbito de los PRP que presentan mayores puntuaciones en muestras clínicas que en generales. Estos estudios incluyen como elemento diferencial el PRP rebelde mayor en muestra clínica, que es coherente con nuestro análisis donde observamos una significación limítrofe. En cuanto a las diferencias significativas a favor de la muestra general en Latinoamérica, los resultados son similares a los que hemos observado en los PRP histriónico y conformista. Sin embargo estos estudios latinoamericanos también observan diferencias significativas en la muestra general a favor de los PRP sumiso y egocéntrico, que también son observadas en nuestro análisis como tendencia, pero sin que existan diferencias significativas (Vinet y Forns, 2008; Vinet, 2010).

Se ha observado que algunas escalas de personalidad tienen un comportamiento contrateórico (Sumiso, Histriónico, Egocéntrico y Conformista), donde los promedios obtenidos por adolescentes de población general son significativamente mayores a aquellos obtenidos por adolescentes de población clínica (Hofstede *et al.*, 2010; Saiz *et al.*, 2015; Vinet, 2010). Se ha argumentado que el patrón de resultados inversos observado podría obedecer a diferencias culturales entre adolescentes hispanoamericanos y estadounidenses (Vinet, 2010) y podemos concluir que estas diferencias también se observan en nuestra muestra de población española que sería más cercana a la latinoamericana. Se ha reflexionado sobre la situación de que puntajes muy extremos en los PRP que presentan puntuaciones más altas en población general que en la clínica pudieran estar asociados a problemática relevante, pero puntuaciones altas pudieran asociarse positivamente en culturas que implican mayor colectivismo, con rasgos

potencialmente saludables y deseables socialmente en el contexto cultural de los adolescentes estudiados (Vinet y Forns, 2006).

Para diferenciar a sociedades y países según su cultura se ha propuesto la dimensión de individualismo-colectivismo (Hofstede *et al.*, 2010). Esta dimensión es un tema cultural que implica el predominio de los objetivos individuales sobre los grupales (individualismo), versus la dependencia de las personas con respecto de sus grupos de pertenencia (colectivismo). Las características personales relacionadas con el colectivismo como expresión de los afectos, sociabilidad, dependencia del grupo de pares, respeto a las reglas y al grupo de pertenencia, se reflejan en puntuaciones directas más elevadas en los adolescentes latinoamericanos en muestras de población general respecto a la clínica en las escalas de patrones de la personalidad vinculadas a la interacción social (Sumiso, Histriónico, Egocéntrico y Conformista) (Vinet *et al.*, 2014). Algunas investigaciones sugieren que el colectivismo es mayor en muchas de las culturas de Asia, África y Latinoamérica, y que el individualismo es mayor en América del Norte, y en Europa del norte y oeste (Triandis, 2001).

En el marco de nuestro objetivo de investigación también podemos reflexionar sobre las diferencias en función del sexo. Revisando la literatura científica en estudios de población general se observaron diferencias en las que el sexo masculino era significativamente más histriónico, egocéntrico, rebelde y rudo respecto al sexo femenino; mientras que este último era significativamente más inhibido, sumiso y autopunitivo (Vinet y Alarcón, 2003). Este estudio confluye con nuestro análisis en que en el sexo masculino en población general se observa una media más alta en los PRP histriónico, egocéntrico y rebelde; mientras el sexo femenino presenta una media más alta en el PRP inhibido y sumiso. Nuestra investigación no ha observado diferencias significativas en la muestra de población general en los PRP rudo a favor del sexo masculino, ni en el PRP autopunitivo a favor del sexo femenino, aunque los resultados se mueven en esa dirección de forma no significativa.

Estudios en población general española confluyen con nuestros resultados en que en el sexo masculino en una muestra comunitaria presenta una media significativamente más alta en los PRP histriónico, egocéntrico y rebelde y en el sexo femenino en los PRP inhibido y sumiso (Brock, 2015). Sin embargo, este último estudio observa diferencias significativas en la muestra general que nosotros no observamos, donde el PRP introvertido, pesimista, autopunitivo y límite presenta puntuaciones más elevadas en el sexo femenino. No obstante, nuestro análisis se mueve en la misma dirección, aunque de forma no significativa. Es posible que las diferencias encontradas puedan ser atribuibles al procedimiento de muestreo (aleatorio o de conveniencia) y al tamaño de la muestra.

Si comparamos la muestra clínica con la general, observamos un mayor número de diferencias significativas en función del sexo en los distintos PRP en la muestra clínica. La observación de otras muestras latinoamericanas se mueve en una dirección similar (Vinet y Forns, 2006).

Finalizamos este tercer objetivo con referencias a la edad. En la muestra clínica no observamos diferencias significativas de medias en función de la edad en ninguno de los PRP; mientras que en nuestra muestra de población general se

observa una tendencia lineal descendente en los PRP sumiso y conformista, así como ascendente en los PRP rebelde y rudo. Otros estudios en Latinoamérica en población general no encontraron diferencias por edad en ninguno de los prototipos al comparar los grupos de edad de 13-15 y 16-18 años (Vinet y Forns, 2006). Es posible que esta ausencia de diferencias se deba a que en nuestro caso no hemos agrupado las edades de la misma manera.

Finalizamos este estudio señalando las fortalezas del mismo, sus implicaciones, limitaciones y la prospectiva. Los prototipos o perfiles de personalidad representan tendencias en el seno de un periodo evolutivo que marca las bases de la futura personalidad y es posible que esas tendencias cuando presentan puntuaciones elevadas en los instrumentos de medida estén cercanas a los trastornos de la personalidad. Se ha observado que el trastorno de personalidad del adulto tiene su inicio en la adolescencia (Sharp y Wall, 2018; Sharp, Vanwoerden *et al.*, 2018), e incluso se ha considerado que pudiera ser diagnosticado en la infancia (Tyrer, 2020), aunque esta última afirmación resulta difícil de aceptar si consideramos que los trastornos de la personalidad son patrones de comportamiento estables a lo largo de la vida (Caballo, 2010). Paralelamente, se ha observado que el reconocimiento y el manejo de la problemática de la personalidad a la edad y etapa de desarrollo más temprana posible se ha convertido en una tarea clínica importante (Chanen y Thompson, 2019). Resulta claro que para conocer las alteraciones de la personalidad lo primero es su estudio y valoración desde una perspectiva dimensional (Caballo, 2013), centrándonos en el conocimiento de los estilos o tendencias de personalidad (Caballo *et al.*, 2011) y prestando atención a la configuración de la personalidad que permita fortalecer rasgos funcionales y prevenir los disfuncionales (Polek *et al.*, 2018). Nuestro estudio se centra en esos rasgos de personalidad y los resultados observados pueden representar un estado de alerta para el clínico cuando observamos que determinados PRP presentan puntuaciones medias mayores en población general que en la clínica, pudiendo ser más representativos de normalidad que disfuncionalidad. Se trata de resultados interesantes cuando un clínico interpreta puntuaciones elevadas en cada uno de los PRP de personalidad del MACI, permitiendo diferenciar aquellos que tienen un potencial problemático de aquellos que no lo tienen y obrar terapéuticamente en consecuencia.

En cuanto a las limitaciones, observamos que la muestra clínica solo representa a una muestra global de consulta externa y por ello no es representativa de todas las muestras clínicas. Parece necesario observar si las diferencias que hemos encontrado son reproducibles en otras muestras.

En cuanto a nuestras recomendaciones, nos planteamos que sería interesante replicar nuestro estudio en otros contextos culturales, trastornos mentales específicos, dificultades del rendimiento académico o comunidades vulnerables.

Referencias

- Allen, B. y Waterman, H. (2019, 21 de mayo). *Etapas de la adolescencia*. <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
- 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. doi: 10.4236/psych.2015.612139
- Caballo, V. E. (2013). Los trastornos de la personalidad en el DSM-5: una oportunidad perdida para el progreso del campo. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 21(1), 213-218.
- Caballo, V. E., Guillén, J. L., Salazar, I. C. e Iruña, M. J. (2011). Estilos y trastornos de personalidad: características psicométricas del "Cuestionario exploratorio de personalidad-III"(CEPER-III). *Behavioral Psychology/Psicología conductual*, 19(2), 277-302.
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Iruña, M. J., Arias, B. y Guillén, J. L. (2010). Relaciones entre ansiedad social y rasgos, estilos y trastornos de la personalidad. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 18(2), 259-276.
- Chanen A. M. y Thompson K. N. (2019). The age of onset of personality disorders. En G. de Girolamo, P. McGorry y N. Sartorius (dirs.), *Age of onset of mental disorders* (pp. 183-201). Cham: Springer.
- Hofstede, G., Hofstede, G. J. y Minkov, M. (2010). *Cultures and organizations: software of the mind*. Nueva York, NY: McGraw-Hill.
- Kongerslev, M. T., Chanen, A. M. y 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. doi: 10.1002/ab.20393
- 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, España.
- Millon, T. (2004). *MACI: Inventario clínico para adolescentes de Millon*. Madrid: TEA.
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Desarrollo en la adolescencia*. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Polek, E., Jones, P. B., Fearon, P., Brodbeck, J., Moutoussis, M., NSPN Consortium, Dolan, R., Fonagy, P., Bullmore, E. T. y 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), 18-23. doi: 10.1186/s12888-018-1595-0
- 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. doi: 10.1080/00223891.2017.1303776
- Saiz, J. L., Vinet, E. V. y Barrera-Herrera, A. (2015). Condicionamiento cultural del MACI: un examen del sesgo de constructo en Chile. *Psykhe*, 24(2), 1-10. doi: 10.7764/psykhe.24.2.887
- Sharp, C. y Wall, K. (2018). Personality pathology grows up: adolescence as a sensitive period. *Current Opinion in Psychology*, 21, 111-116. doi: 10.1016/j.copsyc.2017.11.010
- Sharp, C., Vanwoerden, S. y Wall, K. (2018). Adolescence as a sensitive period for the development of personality disorder. *Psychiatric Clinics*, 41(4), 669-683. doi: 10.1016/j.psc.2018.07.004

- Specht, J. (2020). Age-related changes in personality traits. En V. Zeigler-Hill y T. K. Shackelford (dirs.), *Encyclopedia of personality and individual differences* (pp. 75-81). Cham: Springer.
- Triandis, H. C. (2001). Individualism-collectivism and personality. *Journal of Personality*, 69(6), 907-924. doi: 10.1111/1467-6494.696169
- Tyrer, P. (2020). A national service for personality disorder: a hesitant but important development. *Personality and Mental Health*, 14, 243-245. doi: 10.1002/pmh.1479
- 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. y Alarcón, P. (2003). El Inventario clínico para adolescentes de Millon (MACI) en la evaluación de adolescentes chilenos. *Psykhe*, 12(1), 39-55.
- Vinet, E., Barrera-Herrera, A. y 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. y Forns, M. (2006). El Inventario clínico para adolescentes de Millon (MACI) y su capacidad para discriminar entre población general y clínica. *Psykhe*, 15(2), 69-80. doi: 10.4067/s0718-22282006000200007
- Vinet, E. y Forns, M. (2008). Normas chilenas para el MACI: una integración de criterios categoriales y dimensionales. *Terapia psicológica*, 26, 151-163. doi: 10.4067/s0718-48082008000200001

RECIBIDO: 1 de julio de 2021

ACEPTADO: 23 de enero de 2022