



**Universidad  
de Cartagena**  
Fundada en 1827



Acreditación Institucional de Alta Calidad  
Resolución 2583 del 26 de febrero de 2014. Ministerio de Educación Nacional

---

# **RASGOS DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA, CAMPUS DE LA SALUD.**

Zuleima Cogollo Milanés

**INVESTIGADORA PRINCIPAL**

Gómez Ramos Carolina  
Montes Morales Dayana  
Padilla Ladeuth Jeison

**COINVESTIGADORES**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
CARTAGENA DE INDIAS D.T Y C.**

**2018**

## TABLA DE CONTENIDO

1. RESUMEN.....	4
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
PREGUNTA PROBLEMA .....	8
3. OBJETIVO GENERAL .....	9
3.1 Objetivos específicos: .....	9
4. MARCO TEORICO .....	10
4.1 Adolescencia:.....	10
4.2 Personalidad.....	10
4.3 Estructura de la personalidad .....	11
4.4 Características de la personalidad:.....	12
4.5 Trastornos general de la personalidad .....	13
4.6 Trastorno de personalidad antisocial .....	14
4.7 Características emocionales del trastorno de personalidad antisocial: .....	16
4.8 Estudiantes universitarios y trastorno de personalidad antisocial: .....	16
5. METODOLOGIA .....	18
6.1 Tipo de estudio.....	18
6.2 Población.....	18
6.3 Muestra .....	18
6.4 Muestreo .....	18
6.5 Criterios de inclusión .....	20
6.6 Criterios de exclusión .....	20
6.7 Instrumentos.....	20
6.8 Procedimiento .....	21
6.9 Consideraciones éticas .....	21
6. RESULTADOS .....	22
7. DISCUSION.....	24
8. CONCLUSIONES .....	28
9. RECOMENDACIONES .....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	30

## **LISTADO DE TABLAS**

Tabla N° 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de la Universidad de Cartagena, Campus de la salud.....	35
Tabla N° 2. Carreras. Universidad de Cartagena, campus de la salud. (Enfermería, Odontología, Medicina, Química-farmacéutica.....	36
Tabla N° 3. Rasgos de personalidad antisocial, en estudiantes de la Universidad de Cartagena, campus de la salud.....	36
Tabla N° 4. Rasgos de personalidad antisocial y características sociodemográficas de estudiantes de la Universidad de Cartagena, campus de la salud.....	36-37
Tabla N° 5. Rasgos de personalidad antisocial más prevalentes en estudiantes de la Universidad de Cartagena, campus de la salud.....	37

## **LISTA DE ANEXOS**

ANEXO 1. Operacionalización de variables.....	39
ANEXO 2. Cronograma de actividades.....	40
ANEXO 3. Presupuesto.....	41
ANEXO 4. Autorización comité de ética Universidad de Cartagena para investigar....	42
ANEXO 5. Consentimiento informado.....	43
ANEXO 6. Encuesta sociodemográfica.....	44
ANEXO 7. (SCID-II) y Calificación.....	45-46

# **RASGOS DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA, CAMPUS DE LA SALUD.**

## **1. RESUMEN**

El trastorno de personalidad antisocial es una afección mental por la cual una persona tiene un patrón prolongado de manipulación, explotación o violación de los derechos de otros. A menudo este comportamiento es delictivo. Hasta la fecha, en la población colombiana no se ha investigado con gran profundidad. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de rasgos de personalidad antisocial en estudiantes de la Universidad de Cartagena, campus de la salud. **Método:** Estudio de tipo descriptivo, la población fueron 1555 estudiantes de la Universidad de Cartagena. Campus de la salud y la muestra de 447 estudiantes, la información fue recolectada con la encuesta sociodemográfica y la escala para personalidad antisocial del cuestionario autoadministrado de la entrevista clínica estructurada para diagnósticos del eje II del Manual Diagnóstico y Estadístico (DMS-V) de la Asociación Psiquiátrica Americana (SCID-II). Los datos se incorporaron en una base de datos creada en Microsoft Excel y se analizaron en el paquete estadístico SPSS versión 21.0, del cual se obtuvieron tablas de características sociodemográficas, porcentaje por carrera participante y prevalencia de personalidad antisocial en los estudiantes. Para la realización de la investigación se siguieron los principios éticos **Resultados:** El 53,2% de los encuestados era de sexo femenino, El 63,7% se ubicaron en el rango de edad entre 18-22 años, el 38,5% eran de nivel socioeconómico 2, el 93,3% solo se dedican a ser estudiantes, el 63,1% manifestó una constitución familiar de padre, madre y hermano (s), solo el 42,1% vive con estos, el 14,5% de los estudiantes vive pensionado, el 79,4% era de procedencia urbana; el 20,1% de los estudiantes presento rasgos de personalidad antisocial. **Conclusiones:** La prevalencia de rasgos de personalidad antisocial en estudiantes de la Universidad de Cartagena, campus de la salud fue del 20,1%, la población investigada fue en mayor porcentaje de sexo femenino, con una edad media de 19,30 años.

### ***Palabras claves:***

Estudiantes, personalidad, trastorno de la personalidad, personalidad antisocial.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La *personalidad* se puede entender como las características individuales relacionadas con el patrón de pensamiento, sentimientos y comportamientos en una variedad de contextos a través de la trayectoria vital. En la medida en que una persona tenga predominantemente unos tipos de rasgos: que estos sean inflexibles, generen limitaciones en su experiencia y desenvolvimiento en su medio, y se manifiesten en varias situaciones; se considera que la persona pueda tener un trastorno de personalidad. Estos se asocian con dificultades en la autorregulación emocional, y los individuos que los presentan tienen patrones mal adaptativos en diferentes dominios como los sentimientos y conductas, así como marcadas alteraciones en las relaciones interpersonales y el control de impulsos, (1) que pueden conllevar a unas dificultades en el funcionamiento de la persona a nivel de su escuela, hogar o trabajo.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) agrupa los trastornos de personalidad en tres grupos: (A, B y C) que teóricamente comparten algunos rasgos o características generales. (2)

El trastorno de personalidad antisocial se ubica en el Grupo B. Este grupo formado, igualmente, por los trastornos histriónicos, límite y narcisista se identifica por la extroversión y la labilidad emocional de las personas que hacen parte del mismo. Mas, el trastorno de personalidad antisocial se distingue por un patrón repetitivo de irresponsabilidad y rompimiento de las normas sociales y de los derechos de las demás personas, y no necesariamente criminalidad, este se manifiesta desde la adolescencia temprana. (3)

Los criterios que exploran las características antisociales se han agrupado en diferentes dominios que giran alrededor de los problemas de conducta como lo son (la agresividad, el robo, el vandalismo e impulsividad), las dificultades en las relaciones interpersonales (irresponsabilidad) y el compromiso afectivo (falta de culpa y de ansiedad). (4,5)

Más, los criterios del DSM-V hacen énfasis en los actos antisociales francos; siendo este un patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años de edad. (2)

En lo que se refiere a la edad, de manera constante se ha encontrado en la investigación criminológica que la delincuencia entre jóvenes de 16 a 22 años es cinco o seis veces superior a la que se encuentra entre individuos de mayor edad. La edad es, por tanto, un factor modulador de la delincuencia de primer orden. Muchos delincuentes inician a edades muy tempranas, aunque muchos otros las abandonan con el paso del tiempo. En todos los países, la mayoría de los delincuentes detenidos y controlados por el sistema de justicia son jóvenes. Así, la edad media de comisión del delito se sitúa entre los 18 y los 22 años. (6)

Estudios poblacionales en otros países del mundo han identificado que individuos de sexo masculino, adultos jóvenes, no casados y con antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas tienen un mayor riesgo de ser diagnosticados con un trastorno de personalidad. (7) Por otro lado, aquellos individuos ya diagnosticados con un trastorno de personalidad tienen una probabilidad más alta de presentar enfermedades mentales, especialmente trastornos del ánimo, ansiedad o trastornos por consumo de sustancias psicoactivas. (8-9)

Siendo el alcohol la sustancia más usada para alterar el humor y la conciencia, el cual está más directamente vinculado con el delito, especialmente con el crimen violento, que produce como consecuencia un efecto de reducción del control de los impulsos provocando un incremento en la probabilidad de agresión. (10), además se ha demostrado que aproximadamente dos tercios de los adictos a los opiáceos presentan algún trastorno de personalidad, siendo el trastorno de personalidad antisocial el predominante. (11)

El trastorno de personalidad antisocial (TAP), presenta comorbilidades con el trastorno narcisista de la personalidad, el histriónico y el límite, ubicados en el Eje II del DSM-V. Se ha comprobado también la aparición de comportamientos antisociales en sujetos con un trastorno paranoide de la personalidad (TPP) motivados por su deseo de venganza. (11)

Adicionalmente, las personas con trastornos de personalidad no solo tienen mayor riesgo de presentar enfermedades mentales, sino que también tienden con mayor frecuencia a presentar conductas violentas y problemas con la ley, perciben como deteriorado su estado de salud y experimentan una calidad de vida inferior a la de individuos de la población general de su misma edad y sexo. (8-9-12)

Las personas con trastorno de personalidad antisocial (TAP) por lo general incurren negativamente sobre su entorno, principalmente el más cercano (familia, amigos, pareja, trabajo), algunas de estas consecuencias pueden ser: comisión de delitos que le pueden llevar a prisión, puede engañar a personas cercanas prometiéndoles dinero fácil, puede abusar de la pareja o de los hijos, dándose a veces el maltrato, raramente mantienen relaciones íntimas estables o duraderas, consumo de drogas, conducción temeraria bajo los efectos del alcohol y/o drogas, conducta laboral inconsistente. (11)

Algunos estudios han demostrado que al menos un 50,0% de los pacientes evaluados en un contexto clínico psiquiátrico tienen trastornos de personalidad y se ha estimado una prevalencia de alrededor del 10% en la población general mundial. (13-14)

La encuesta Nacional de salud mental 2015 realizada en Colombia, indica una prevalencia estimada del trastorno de personalidad antisocial del 3.8% en población general. (15-16)

Además, ha estimado que el 53,3% de la población de 18 años en adelante tienen 1 o 2 criterios de diagnóstico para rasgos de personalidad antisocial, siendo mayor la proporción de hombres que los presenta (55,8% vs. 50,8% en mujeres), el 8,3% tienen 3 a 5 rasgos y el 1,8% tienen 6 o más, en estos casos también es mayor la proporción de hombres (2,8% comparado con 0,9% en mujeres). El 35,6% de la población reporta que *generalmente no se siente mal cuando ofende o molesta a alguien; el 10,9% discute o pelea con la gente si tratan de detenerlo en algo que quiere hacer y el 10,2% de la población corre riesgos y hace cosas imprudentes*, siendo las características más frecuentemente reportada tanto para hombres como mujeres. (15)

Por regiones, la prevalencia de 3 a 5 criterios diagnósticos para rasgos de personalidad antisocial es similar en todas, siendo la mayor en la Oriental, con el 11,1%, y la menor en la Atlántica, con el 6,0%. El estimado de 6 o más criterios diagnósticos para rasgos de personalidad antisocial solo se presenta en la región Oriental, donde es del 2,1%, dado que en las otras regiones son imprecisos los estimados. (15)

Es importante resaltar que el trastorno de la personalidad antisocial impacta todas las facetas en la vida del ser humano a nivel afectivo, cognitivo, social y conductual; deteriorando clínicamente y significativamente la vida de las personas. El desarrollo del TAP comprende su inicio durante la adolescencia temprana, el cual no sólo se relaciona a la combinación de los factores de riesgo situado en las diferentes etapas del desarrollo humano, sino también a procesos psicosociales y culturales que alteran de manera distinta a los adolescentes desde su temprana infancia. Entre los cuales se destacan los factores psicosociales (familias disfuncionales, estilos de crianza inadecuados, falta de establecimiento de límites, maltrato infantil, físico y psicológico, ambiente escolar inadecuado, pobreza y padres usuarios de alcohol y drogas) que pueden contribuir a la evolución de un problema de conducta hacia un trastorno de personalidad. (17)

Es crucial considerar, que el contexto académico desempeña un rol importante en el inicio y desarrollo del trastorno de personalidad antisocial. Debido que es el lugar donde se aprenden o se perpetúan las conductas antisociales por las diferentes variables ambientales, como la exposición a diferentes normas y reglas en el escenario académico. (17)

Ferrer Botero A. et/al en una investigación sobre trastornos de la personalidad en estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín, informó que 6,4% (3,5% para mujeres y 2,8% para hombres), presentaron rasgos de personalidad antisocial y que este predominio fue aproximadamente el doble de la reportada para la población general utilizando el DSM-5 (0.2 al 3.3%). (18)

El trastorno de personalidad antisocial ha sido poco investigado en población universitaria, por lo general son más estudiados en poblaciones clínicas, lo cual podría limitar estrategias de intervención. El conocimiento de la prevalencia de trastornos en la población sana y más en una población de la cual se espera que ingrese al mundo

laboral calificado se hace pertinente, teniendo en cuenta, que la existencia de individuos con estos rasgos está marcada por los problemas que ocasionan en la comunidad, debido a la desconsideración y violación de los derechos. En este orden de ideas, se vuelve preocupante que en la ciudad de Cartagena muchos profesionales de la salud al ser requeridos en sus servicios, suelen desplegar algunas actitudes como; irritabilidad, agresividad, hostilidad, deshumanización, uso de inmovilizadores en clínicas psiquiátricas sin la debida necesidad, entre otras y vulneración en términos generales de los derechos de los usuarios, de allí la importancia de investigar si esas conductas de las personas son congruentes con los rasgos de personalidad antisocial. En ese sentido, evaluar estas conductas permitiría planificar estrategias de intervención o de prevención pertinentes desde los ámbitos académicos.

### **PREGUNTA PROBLEMA**

¿Cuál es la prevalencia de personalidad antisocial en los estudiantes de la universidad de Cartagena, campus de la salud?

### **3. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la prevalencia de rasgos de personalidad antisocial en estudiantes de la Universidad de Cartagena, campus de la salud.

#### **3.1 Objetivos específicos:**

- Describir las características sociodemográficas de la población estudiada (sexo, edad y estrato social).
- Determinar la prevalencia de los rasgos de personalidad antisocial en los estudiantes del campus de la salud de la Universidad de Cartagena.

## **4. MARCO TEORICO**

### **4.1 Adolescencia:**

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino un fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. (19)

Es difícil establecer límites cronológicos para este periodo; de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 – 14 años) y la adolescencia tardía (15 – 19 años). (19)

Todos los cambios desencadenados en la etapa de la adolescencia como lo son (físicos, psicológicos y sociales) predisponen un factor protector o de riesgo, el cual va a depender de la dinámica familiar, social y entre iguales. De los cuales, si alguno o varios se encuentran alterados negativamente pueden desencadenar en el adolescente el desarrollo de algún trastorno de la personalidad. (19)

Datos provenientes de investigaciones sobre conductas antisociales desencadenados por trastornos de personalidad antisocial, han encontrado que, aunque la adolescencia supone una etapa de alta vulnerabilidad para el desarrollo de conductas antisociales, el número de mujeres implicadas en este tipo de comportamientos es menor que el de hombres. (20)

### **4.2 Personalidad**

La personalidad puede sintetizarse como el conjunto de características o patrón de sentimientos, emociones y pensamientos ligados al comportamiento, es decir, los pensamientos, sentimientos, actitudes, hábitos y la conducta de cada individuo, que persiste a lo largo del tiempo frente a distintas situaciones distinguiendo a un individuo de cualquier otro, haciéndolo diferente a los demás. (21)

La personalidad persiste en el comportamiento de las personas congruentes a través del tiempo, aun en distintas situaciones o momentos, otorgando algo único a cada individuo que lo caracteriza como independiente y diferente. Ambos aspectos de la personalidad, distinción y persistencia, tienen una fuerte vinculación con la construcción de la identidad, a la cual modela con características denominadas rasgos o conjuntos de rasgos que, junto con otros aspectos del comportamiento, se integran en una unidad coherente que finalmente describe a la persona. (22)

Ese comportamiento tiene una tendencia a repetirse a través del tiempo de una forma determinada, sin que quiera decir que esa persona se comporte de modo igual en todos los casos. Es decir, la personalidad es la forma en que pensamos, sentimos, nos comportamos e interpretamos la realidad, mostrando una tendencia de ese comportamiento a través del tiempo, que nos permite afrontar la vida y mostrarnos el modo en que nos vemos a nosotros mismos y al mundo que nos rodea. Nos permite reaccionar ante ese mundo de acuerdo al modo de percepción, retro-alimentando con esa conducta en nuestra propia personalidad. (22)

De ahí que Feldman comente, que la personalidad es el modelo de características permanentes en que se comportan las personas y las hace diferentes de las demás. También es lo que hace comportarse de forma adecuada en diferentes circunstancias y durante periodos prolongados. (23)

Según Eyseck, la personalidad es una estructura duradera del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona, que determina su adaptación al ambiente.

Sin embargo, si bien la personalidad logra, en cierta medida, predecir cómo comportarse el individuo ante situaciones determinadas, no puede pretender con exactitud que sea al cien por ciento.

Cada persona al nacer ya tiene su propia personalidad con ciertas características propias, que con el paso del tiempo más el factor ambiental y las circunstancias es como se definirá esa persona. La personalidad será fundamental para el desarrollo de las demás habilidades del individuo y para la integración con grupos sociales. (22)

Los factores disposicionales y socioambientales de la personalidad no son elementos separados, deben ser vistos holísticamente como un sistema persona-medio que funciona como una totalidad (24). Cloninger, indica que la personalidad en la persona empieza con los aspectos biológicos innatos, algunos intervienen por la herencia y otras influencias, que a lo largo de la vida se canalizan por factores como la familia, la cultura y otras experiencias. La personalidad estaría constituida por el patrón que se deriva de las conductas, cogniciones y patrones emocionales. (25)

### **4.3 Estructura de la personalidad**

De acuerdo a Sigmund Freud citado por Coon, la personalidad que es como un sistema dinámico que es administrado por tres estructuras mentales: Ello (id), Yo (ego), y superyó. Estas tres estructuras están íntimamente ligadas a la mayoría de conductas.

El Ello (id): Se forma por los impulsos biológicos innatos e instintos, es egoísta, irracional e impulsivo. Sus formas de actuación se basan en el principio del placer; se expresan libremente e impulsivamente. El id es como un agujero de energía en la psique que fluye de los instintos vitales, muchas de estas energías del id están encaminadas a liberar tensiones relacionadas al sexo y la agresión.

El yo (ego): Se le conoce también como el ejecutivo porque orienta las energías aportadas por el Ello, el cual solo puede crear imágenes mentales de lo que se desea, pero adquiere poder para dirigir la conducta relacionada con los deseos del ello con la realidad externa. El yo, se rige por el principio de la realidad, es decir detiene una acción hasta que se la apropia.

El superyó (superego): El cargo de éste, es actuar como un juez de los pensamientos y las acciones del yo; una parte llamada conciencia, los sentimientos de culpa imponen un castigo interno. El superyó opera como un progenitor internalizado que controla la conducta de la persona.

Niveles de conciencia: El inconsciente contiene recuerdos y emociones reprimidas, además de los impulsos instintivos del ello. Científicos han dicho que el sistema límbico del cerebro parece soltar emociones y recuerdos inconscientes. Aunque se encuentren lejos de la conciencia, los pensamientos, deseos e impulsos inconscientes en ocasiones se presentan como emociones disfrazadas.

El nivel consciente es todo aquello de lo que se tiene conciencia en cierto momento: pensamientos, percepciones, sentimientos y recuerdos. El preconscious es el que contiene material que puede ser fácil de traer del inconsciente. (26)

#### **4.4 Características de la personalidad:**

La personalidad es el sello distintivo de cada ser humano, formada por la combinación de rasgos y cualidades distintos, de la cual se pueden destacar una serie de características: (27)

1. *Consistente*.- Puesto que la personalidad es un rasgo distintivo de cada persona, éste permanece relativamente estable a lo largo del tiempo, influyendo en su comportamiento. Esto no evita que el individuo pueda cambiar su comportamiento debido a factores ambientales o a las necesidades experimentadas. (27)

2. *Diferenciadora*.- La personalidad permite identificar a cada individuo como un ser único. Esta característica se traduce en las distintas reacciones que pueden tener las personas ante un mismo estímulo. La personalidad es única por ser una combinación de factores internos, pero si queremos utilizarla como criterio de segmentación, se pueden destacar uno o varios rasgos comunes. (27)

3. *Evolutiva*.- Aunque la personalidad es un rasgo consistente, puede variar a largo plazo por la interacción con el medio, por las experiencias vividas por el individuo o simplemente, a medida que el individuo va madurando. (27)

4. *No predictiva*.- La personalidad es una compleja combinación de características y comportamientos que hacen difícil la predicción de la respuesta de los consumidores a los estímulos sugeridos. (27)

## 4.5 Trastornos general de la personalidad

A. Patrón perdurable de experiencia interna y comportamiento que se desvía notablemente de las expectativas de la cultura del individuo. Este patrón se manifiesta en dos (o más) de los ámbitos siguientes: (28)

1. Cognición (es decir, maneras de percibirse e interpretarse a uno mismo, a otras personas y a los acontecimientos)
2. Afectividad (es decir, amplitud, intensidad, labilidad e idoneidad de la respuesta emocional)
3. Funcionamiento interpersonal
4. Control de los impulsos.

B. El patrón perdurable es inflexible y dominante en una gran variedad de situaciones personales y sociales.

C. El patrón perdurable causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

D. El patrón es estable y de larga duración, y su inicio se puede remontar al menos a la adolescencia o a las primeras etapas de la edad adulta.

E. El patrón perdurable no se explica mejor como una manifestación o consecuencia de otro trastorno mental.

F El patrón perdurable no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) u otra afección médica (p. ej., un traumatismo craneal). (28)

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) agrupa los trastornos de personalidad en tres grupos:

Grupo A:

- Trastorno de la personalidad paranoide
- Trastorno de la personalidad esquizoide
- Trastorno de la personalidad esquizotimia

Grupo B:

- Trastorno de la personalidad antisocial
- Trastorno de la personalidad límite
- Trastorno de la personalidad histriónica
- Trastorno de la personalidad narcisista

Grupo C:

- Trastorno de la personalidad evasiva
- Trastorno de la personalidad dependiente
- Trastorno de la personalidad obsesivo compulsivo

Otros trastornos de la personalidad:

- Cambio de la personalidad debido a otra afección médica
- Otro trastorno de la personalidad especificado
- Trastorno de la personalidad no especificado. (28)

#### **4.6 Trastorno de personalidad antisocial**

Parellada y Moreno, establecen que la conducta antisocial se caracteriza por ir en contra de todas las normas sociales o culturales, estas personas se caracterizan por su falta de adaptación, impulsividad, egocentrismo, irresponsabilidad, no manifiestan control de impulsos, una conciencia moral poco desarrollada, son autoritarios, no les agrada la disciplina, no toleran la frustración y no respetan la integridad de su semejante. Se denomina que los sujetos que manifiestan esta conducta no poseen superyó en términos de psicoanálisis se asocian con comportamientos delictivos, psicópatas o sociópatas.

La conducta antisocial es aquella conducta que ocasiona algún tipo de daño o dolor en otra persona (lo cual viola, por consiguiente sus derechos fundamentales), se realiza conscientemente con el objetivo de producir daño o dolor. La Conducta antisocial desde el punto de vista legal, se considera aquella que es socialmente sancionable, a la luz de unos códigos que buscan proteger los derechos, la integridad y las buenas costumbres de miembros en la sociedad. (29)

La personalidad antisocial, no moral, personalidad psicótica o sociopatía, se caracterizan por que frecuentemente presentan conflictos con la sociedad, carecen de lealtad, ignoran los códigos sociales, los valores y actúan en respuesta a sus propios deseos e impulsos. No son sujetos que se preocupan demasiado por las consecuencias de sus actos y no necesitan de la aprobación de los demás, ya que tienen una gran fe en sí mismos. (11)

El DSM-V indica que el trastorno antisocial de la personalidad (TAP) es un síndrome caracterizado por un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, que comienza en la infancia o a principios de la adolescencia, continuando en la edad adulta. (28)

- A. Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años de edad, y que se manifiesta por tres (o más) de los hechos siguientes: (28)
1. Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, que se manifiesta por actuaciones repetidas que son motivo de detención.

2. Engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal.
3. Impulsividad o fracaso para planear con antelación.
4. Irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas.
5. Desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás.
6. Irresponsabilidad constante, que se manifiesta por la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.
7. Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien. (28)

B. El individuo tiene como mínimo 18 años.

C. Existen evidencias de la presencia de un trastorno de la conducta con inicio antes de los 15 años.

D. El comportamiento antisocial no se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia o de un trastorno bipolar. (28)

### ***Factores biológicos:***

Se han realizado gran cantidad de estudios para encontrar factores biológicos que estén relacionados con el trastorno antisocial de la personalidad. Estos estudios han encontrado las siguientes conexiones posibles: (11)

Altos niveles de testosterona que se relacionan con el trastorno de hiperactividad con déficit de atención y comportamiento agresivo, así como trastorno de la personalidad antisocial en la vida adulta, bajos niveles de serotonina y altos de dopamina se relacionan con conductas agresivas, violentas e impulsividad del trastorno antisocial de la personalidad. (11)

Otros estudios afirman que las personas que padecen trastorno antisocial de la personalidad presentan menor activación cortical y mayor desinhibición motora, lo que les lleva a actuar antes de analizar las consecuencias. (11)

A través de técnicas de neuroimagen se ha encontrado que las personas afectadas por el trastorno antisocial de la personalidad presentan un 11% menos de volumen de materia gris en la zona prefrontal en ausencia de lesiones, así como una reducción del metabolismo de la glucosa en el cortex prefrontal y asimetrías anormales en la amígdala, el hipocampo y el tálamo. Estos déficits explicarían la baja activación ante estímulos estresantes, la ausencia de condicionamiento al miedo, la falta de atención y el déficit en la toma de decisiones, además Se encuentran deficiencias en el lóbulo

frontal con lo que se explican gran número de síntomas del trastorno, entre ellos la conducta social y el juicio ético y moral, además de muchos otros. (11)

***Factores ambientales:***

Entre los factores evolutivos y ambientales que contribuyen a la génesis del trastorno de personalidad antisocial (TAP), se destacan los factores familiares y los relacionados con el aprendizaje. La familia ha recibido una amplia atención por ser el lugar en el que se desarrollan una serie de procesos, que pueden entenderse como antecedentes del trastorno de personalidad antisocial (TAP). El papel de las pautas de crianza, por lo que se refieren al uso de estrategias en el control disciplinario, el uso excesivo del castigo, la incoherencia, los diferentes niveles de supervisión parental, la hostilidad, el consumo de drogas, los trastornos afectivos parentales, la delincuencia familiar, la discordancia familiar, los conflictos conyugales, la violencia física, las separaciones o divorcios y la falta de afecto, producen déficit en los modelos parentales. Así, los niños que sufren de negligencia, indiferencia e incluso hostilidad, van a percibir su mundo como un lugar frío y desolador y van a presentar falta de sensibilidad humana y de sentimientos de apego; además, estos niños empiezan a incorporar resentimientos, un modelo parental de indiferencia y falta de empatía. (11)

**4.7 Características emocionales del trastorno de personalidad antisocial:**

Su disposición emocional es irritable y agresiva; de temperamento fuerte, agresivo, impulsivo, intrépido y arriesgado, se manifiesta en su pasión por la vida orientada hacia la búsqueda de sensaciones. Incapacidad para apreciar los sentimientos de otras personas o para entender el sufrimiento que genera su comportamiento. Su baja tolerancia a la frustración les hace ponerse furiosos ante cualquier indicio de pérdida del control sobre el ambiente en el que se mueven. Carecen de empatía o remordimiento. Son perspicaces y manipuladores y han aprendido la mecánica emocional de la comunicación interpersonal. Junto a una apariencia fría y distante manifiestan episodios drásticos de afectividad, que no son sino exhibiciones de falsa emotividad. (11)

**4.8 Estudiantes universitarios y trastorno de personalidad antisocial:**

El Sector de la Educación Superior es actualmente un sistema masificado, complejo y en rápido cambio. El número de matriculados en el sistema ha aumentado, datos del Ministerio de Educación (MinEdu) indican que entre 2006 y 2013, la tasa bruta de matriculados pasó de 28% al 39% en ese período. Además, la población más pobre duplicó su matrícula. El 70% de los universitarios son la primera generación de sus familias que acceden a la educación superior. (30), ya que el estado ha apoyado esta fuerte expansión del sector educativo a través de subvenciones o créditos para los estudiantes, intentando con ello un acceso más equitativo de los distintos sectores sociales de la población. Esta expansión y masificación de la educación universitaria ha

generado cambios a nivel del estudiantado, configurando un nuevo tipo de estudiante. Es decir, el incremento en matrícula universitaria se ha realizado en gran parte a través de grupos sociales más vulnerables. Lo que indica que el nuevo tipo de estudiante ya no pertenece sólo a los segmentos de mejor rendimiento académico de la educación media, no proviene de sistemas educativos aventajados, y pertenece a grupos sociales más vulnerable, los cuales pueden presentar: factores ambientales/contextuales, el contexto sociocultural y factores individuales; condición que estaría asociada a un mayor riesgo de presentar trastorno de personalidad antisocial. Si adicionamos a esto, que el joven universitario se encuentra en una etapa del ciclo vital compleja, asociada a la resolución de tareas no comparables con otras épocas de la vida, en que la conjunción de características individuales y contextuales pueden facilitar estas conductas de riesgo; si además reconocemos que el contexto universitario puede desempeñar un rol en la generación de salud o enfermedad de sus estudiantes, imponiendo tareas, exigencias y desafíos propios de un sistema educativo muy diferente. (31)

## 5. METODOLOGIA

### 6.1 Tipo de estudio

Estudio de tipo descriptivo

### 6.2 Población

1555 Estudiantes matriculados en la Universidad de Cartagena, campus de la salud.  
Facultades: (Odontología, Química - Farmacéutica, Medicina y Enfermería)

### 6.3 Muestra

Estuvo conformada por 447 estudiantes, este número se seleccionó mediante la fórmula para el cálculo de la población finita.

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{e^2 (N-1) + Z^2 * P * Q}$$

N= 1555 estudiantes matriculados

Z<sup>2</sup>= 95% confianza

P= 0,06

Q= 0,94

E<sup>2</sup>= 2%

$$Z^2 \times N \times P \times Q / E^2 \times N + Z^2 \times P \times Q = 402 \text{ Muestra}$$

$$N = (n / (1 - R)) = 447 - \text{Tamaño muestral ajustado con un factor de pérdida del 10\%}$$

### 6.4 Muestreo

Muestreo probabilístico estratificado: atendiendo a que se tomó una muestra proporcional en cada facultad, posteriormente se realizó un muestro aleatorio simple, el número de estudiantes que correspondió a cada semestre se seleccionó al azar.

ESTUDIANTES DE ENFERMERIA	NUMERO DE ESTUDIANTES POR SEMESTRE	% PROPORCION DE ESTUDIANTES/ SEMESTRE	MUESTRA
I SEMESTRE	46	0.11	13
II SEMESTRE	51	0.13	15
III SEMESTRE	35	0.08	10
IV SEMESTRE	52	0.13	15
V SEMESTRE	47	0.12	14
VI SEMESTRE	49	0.12	14
VII SEMESTRE	50	0.12	14
VIII SEMESTRE	27	0.07	8
IX SEMESTRE	32	0.08	9
<b>TOTAL</b>	<b>389</b>		<b>112</b>

<b>ESTUDIANTES DE MEDICINA</b>	<b>NUMERO DE ESTUDIANTES POR SEMESTRE</b>	<b>% PROPORCION DE ESTUDIANTES/ SEMESTRE</b>	<b>MUESTRA</b>
I SEMESTRE	58	0.125	14
II SEMESTRE	54	0.116	13
III SEMESTRE	47	0.098	11
IV SEMESTRE	48	0.098	11
V SEMESTRE	41	0.089	10
VI SEMESTRE	47	0.098	11
VII SEMESTRE	40	0.080	9
VIII SEMESTRE	57	0.116	13
IX SEMESTRE	46	0.098	11
X SEMESTRE	38	0.080	9
<b>TOTAL</b>	<b>476</b>		<b>112</b>

<b>ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA</b>	<b>NUMERO DE ESTUDIANTES POR SEMESTRE</b>	<b>% PROPORCION DE ESTUDIANTES/ SEMESTRE</b>	<b>MUESTRA</b>
I SEMESTRE	46	0.11	13
II SEMESTRE	43	0.10	12
III SEMESTRE	40	0.09	11
IV SEMESTRE	38	0.09	11
V SEMESTRE	46	0.12	13
VI SEMESTRE	44	0.11	12
VII SEMESTRE	33	0.08	9
VIII SEMESTRE	38	0.08	10
IX SEMESTRE	35	0.08	10
X SEMESTRE	39	0.10	11
<b>TOTAL</b>	<b>402</b>		<b>112</b>

<b>ESTUDIANTES DE QUIMICA-FARMACEUTICA</b>	<b>NUMERO DE ESTUDIANTES POR SEMESTRE</b>	<b>% PROPORCION DE ESTUDIANTES/ SEMESTRE</b>	<b>MUESTRA</b>
I SEMESTRE	48	0.171	19
II SEMESTRE	24	0.081	9
III SEMESTRE	47	0.162	18
IV SEMESTRE	24	0.081	9
V SEMESTRE	32	0.108	12
VI SEMESTRE	24	0.081	9
VII SEMESTRE	30	0.108	12
VIII SEMESTRE	22	0.072	8
IX SEMESTRE	21	0.072	8
X SEMESTRE	18	0.063	7
<b>TOTAL</b>	<b>288</b>		<b>111</b>

### **6.5 Criterios de inclusión**

1. Estudiantes de la Universidad de Cartagena, Campus de la salud matriculados
2. Que aceptaron participar en el estudio voluntariamente

### **6.6 Criterios de exclusión**

1. Trastorno Mental Diagnosticado
2. En caso de estudiantes de la Facultad de Medicina (que sean internos)
3. Menores de 18 años

### **6.7 Instrumentos**

- Encuesta sociodemográfica, auto-diligenciada: que indaga sexo, edad, nivel sociodemográfico, carrera, semestre, ocupación, constitución familiar, con quien vive, procedencia. creada por el grupo de investigación. (Anexo 3)

-SCID-II: cuestionario autoadministrado de la entrevista clínica estructurada para diagnósticos del eje II del Manual Diagnóstico Estadístico (DSM-IV) de la Asociación Psiquiátrica Americana (SCID-II). Validado por Campo A. En mujeres y hombres de la población general de Bucaramanga, Colombia y obtuvo un coeficiente de Kayser-Meyer-Olkin de 0.815. Consta de 119 preguntas en general que se responden Si o No. Las que evalúan trastorno de personalidad antisocial de la SCID-II consta de 15 puntos que se responden Si o No. Presentan trastorno de personalidad quienes tengan 3/7 ítems, respondidos (Anexo 4). En la ciudad de Cartagena no hay literatura que informe su validez, por tanto en este estudio se realizara el cálculo para esta población.

## **6.8 Procedimiento**

La información fue recogida en la población estudiantil solicitando de manera voluntaria su participación, aclarando los objetivos, la confidencialidad del estudio, no se entregó ningún incentivo por su participación; inmediatamente se daba a conocer un consentimiento informado el cual debía firmar el estudiante declarando aceptación para participar en el estudio, con una previa explicación por parte del investigador, posteriormente se aplicó la encuesta sociodemográfica y la escala para personalidad antisocial ya mencionada.

Los datos se incorporaron en una base de datos creada en Microsoft Excel y se analizaron en el paquete estadístico SPSS versión 21.0, del cual se obtuvieron tablas de características sociodemográficas, porcentaje por carrera participante y prevalencia de personalidad antisocial en los estudiantes.

## **6.9 Consideraciones éticas**

En el componente ético se considerará lo planteado en la declaración de Belmont que plantean los principios de beneficencia, respeto a las personas y justicia; la declaración de Helsinki, donde se proponen los principios éticos para la investigación en seres humanos y va sujeta a normas para promover y conservar el respeto a todas las personas y para proteger sus derechos individuales. (32-33)

Teniendo en cuenta además el riesgo de afección a la intimidad de los sujetos de estudio, debido a que la aplicación del instrumento incluye aspectos personales de su vida lo cual se encuentra contemplado en la declaración universal de los derechos humanos.

Este trabajo está amparado bajo la resolución 008430 de 1993, del ministerio de salud en el cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, según el artículo 11 se considera esta investigación sin riesgo, el artículo 25 informa que se “contara con el consentimiento informado”. (34)

## 6. RESULTADOS

En el estudio participaron 447 estudiantes de la Universidad de Cartagena, campus de la salud, 53,2% (238) mujeres y 46,8% (209) hombres, con edades comprendidas entre los 18 y 26 años (edad media 19,30 años). El 38,5% de los estudiantes eran de nivel socioeconómico 2, seguido del nivel 3 con el 26,8%.

El 93,3% de los participantes del estudio únicamente se dedican a ser estudiantes, y solo el 6,7% trabaja y estudia, El 63,1% de los estudiantes manifestó una constitución familiar de padre, madre y hermano (s), seguido por madre sola en un 13,9%, y solo el 0,4% padre solo; el 42,1% vive con padre, madre y hermano (s), el 14,5% vive pensionado; el 79,4% era de procedencia urbana, mientras que el 20,6% procede de área rural (Ver tabla 1).

La muestra estuvo distribuida de forma proporcional al número de estudiantes por programas de la siguiente forma: el 25,1% (112 estudiantes) de enfermería, 25,1% (112 estudiantes) de medicina, 25,1% (112 estudiantes) de odontología y 24,8% (111 estudiantes) de química- farmacéutica.

De 1° semestre participaron 13,2% (59), 2° semestre 11% (49), 3° semestre 11,2% (50), 4° semestre 10,3% (46), 5° semestre 11% (49), 6° semestre 10,3% (46), 7° semestre 9,3% (44), 8° semestre 8,7% (39), 9° semestre 8,5% (38) y 10° semestre 6% (27). (Ver tabla 2).

Con respecto a la prevalencia de rasgos de personalidad antisocial en la muestra, esta fue del 20,1% (Ver tabla 3).

Al analizar los rasgos de personalidad antisocial y las características sociodemográficas, se encontró que este predomina en la población femenina (24%), con respecto al género masculino (15,8), en cuanto al nivel socioeconómico con más prevalencia de estos rasgos fue el 2, con un 26,7%, seguido del nivel 1 con un 20,5%, la constitución familiar que mayor puntuación obtuvo de personalidad antisocial fue en la nuclear completa (padre, madre y hermano (s) en un 21,6%, los estudiantes de procedencia

urbana presentaron personalidad antisocial en un un 22,9% en diferencia a los de área urbana que fue del 9,7%. (Ver tabla 4)

Finalmente los rasgos de personalidad antisocial más prevalentes en los estudiantes fueron, Antes de los 15 años destruir deliberadamente cosas que no eran suyas 23,5%, seguida de antes de los 13 años permanecía mucho tiempo fuera de casa y llegaba mucho más tarde de la hora permitida en un 15,9%, y finalmente antes de los 15 años provocaba peleas con un 15,7%. (Ver tabla 5)

## 7. DISCUSION

La prevalencia de rasgos de personalidad antisocial en este estudio fue del 20,1%, prevalencia similar a las informadas por López Soler et al. en un estudio realizado en España con adolescentes, donde encontró tasas de prevalencia situadas entre el 15 y el 18% (35), de igual manera Lopez Lopez, con adolescentes de la comunidad autónoma de Murcia, informó prevalencia de conducta antisocial en 27,2% de los participantes (36). Prevalencia inferior halló Ferrer Londoño et al. en un estudio realizado en la ciudad de Medellín, prevalencia del 6,4% de conducta antisocial en estudiantes universitarios (37).

La prevalencia aquí reportada como se puede observar es alta, teniendo en cuenta que según la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) estas tasas de prevalencia parecen haberse ido incrementando sensiblemente en las últimas décadas. Observando dicha progresión tomando como referencia los datos aportados en los Manuales Diagnósticos y Estadísticos de los Trastornos mentales (DSM) de esta asociación. Así, en el DSM-II (APA, 1968) la incidencia de personalidad antisocial estaba situada entre un 2% y un 7% en población juvenil (38). En el DSM-III (APA 1980), la prevalencia de la personalidad antisocial se situó entre un 5% y un 15%. Posteriormente, en el DSM-III.R (APA, 1987), se indicaba que un 9% de hombres y un 2% de mujeres presentaban rasgos de personalidad antisocial. El DSM IV (APA, 1994) indicó que el porcentaje de casos se establecía entre un 6% y un 16% en hombres y entre un 2 y un 9% en mujeres. Y finalmente, el DSM-IV-TR (APA, 2000) situó la prevalencia de este trastorno por encima del 10% (39).

El hecho de presentar rasgos de personalidad antisocial, representa para quienes lo padecen: incapacidad del proceso de relacionarse con las demás personas y dificultades en el temperamento, el cual juega un papel importante por que provoca ausencia del miedo, búsqueda de sensaciones e impulsividad (40). Además, poseen deficiencias en la habilidad de comprender las emociones de otras personas, falta de sentimientos de culpa, ausencia de temor e incapacidad para establecer relaciones afectivas con los demás. (41)

Parellada y Moreno, hacen hincapié en que la conducta antisocial se manifiesta al ir en contra de todas las normas sociales o culturales, estas personas se caracterizan por su falta de adaptación, impulsividad, egocentrismo, irresponsabilidad, no manifiestan control de impulsos, una conciencia moral poco desarrollada, son autoritarios, no les agrada la disciplina, no toleran la frustración y no respetan la integridad de su semejante. Se denomina que los sujetos que manifiestan esta conducta no poseen superyó en términos de psicoanálisis se asocian con comportamientos delictivos, psicópatas o sociópatas. (42)

Duntley J. afirma que los comportamientos antes mencionados influyen en los estudiantes universitarios y futuros profesionales de forma negativa, siendo factores de riesgo para abuso de sustancias psicoactivas, alcoholismo, deserción académica, eventos negativos en la vida familiar y personal, falta de compromiso laboral, abuso hacia otras personas sin remordimiento alguno, falta de comprensión, agresividad, autoagresión y violencia dirigida a otros. (43)

Las edades de los participantes de este estudio estuvieron entre 18 – 26 años, datos contrarios informaron Cohen; et al, quienes observaron mayor prevalencia de rasgos de personalidad antisocial en el grupo de edad entre 16 – 17 años con un 11,1% (44). Este predominio es aproximadamente el triple de la reportada para la población general por el DSM-5 (0.2 al 3.3%) (45). Por lo general las conductas antisociales vienen desde la infancia y se perpetúan en la vida adulta, y cuando la persona ha logrado un nivel educativo importante los rasgos más distintivos suelen ser incapacidad del proceso de relacionarse con las demás personas y las dificultad del temperamento de la persona, sin dejar de persistir los problemas de conducta delictiva que por lo general se asocia a ausentismo académico, reto a la autoridad, hurto y agresiones hacia sus pares, conducta que reflejan un patrón persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de los demás y las normas sociales. (46)

En este estudio también se observó mayor frecuencia de personalidad antisocial en mujeres que en hombres, datos contrarios informaron Herrero et al. en un estudio realizado en México con adolescentes universitarios, donde encontraron que el número de mujeres implicadas en este tipo de comportamientos es menor que el de hombres (47), de igual manera Alcázar et al. afirma que aunque en los últimos años esta

tendencia parece estar cambiando, en general, los hombres obtienen las puntuaciones más altas en conducta antisociales que las mujeres (48).

Kanazawa, S. Señala, como dato interesante; el hecho de que en los últimos tiempos las mujeres están presentando alta prevalencia de personalidad antisocial, esto a consecuencia del cambio social que ha padecido el sexo femenino, afirma además; que el afán de las mujeres por conseguir “igualdad de género” también ha traído consigo efectos negativos, entre estos; padecer comportamientos antisociales, cambiando el paradigma de mujer=ternura/amor, por mujer libre en la sociedad, lo cual permite al sexo femenino libre albedrio en un contexto social contemporáneo sin perjuicios de género. (49)

En este estudio también se halló mayor prevalencia de rasgos de personalidad antisocial en estudiantes con nivel socioeconómico bajo, pertenecientes a familias conformadas por padre, madre y hermano (s), datos similares encontraron West, M. Mayor, P. y Urra, A., en una investigación realizada en Perú con adolescentes, quienes afirmaron que existe un predominio de trastornos de personalidad antisocial y delincuencia en las clases más bajas (50).

Del mismo modo, para Kazdin, la clase social menos favorecida presenta mayor riesgo de personalidad antisocial (51). Sin embargo, Odile Dot, en su trabajo *personalidad y conducta antisocial: amplificadores individuales de los efectos contextuales*, asegura que los menos favorecidos y con poca educación, están más expuestos a que desarrollen personalidad antisocial. Continúa diciendo lo siguiente: —... Mientras que los hijos de personas con mayores recursos, en caso de presentar conductas delictivas tiene mayor probabilidad de reinsertarse socialmente y puede llegar a considerarse una desadaptación social. (52)

Finalmente, Meda Lara et al. aseguran, que un profesional con rasgos de personalidad antisocial, representa para sí mismo y para la sociedad un peligro potencial, por los efectos negativos que acompañan a este trastorno, tales como maltrato físico y/o psicológico dirigido a otros, falta de remordimiento, irresponsabilidad laboral, abuso de alcohol o sustancias, conductas homicidas o suicidas, padecer otros trastornos de salud mental, como depresión o ansiedad, agresividad, impulsividad y violencia, razón por la cual este trastorno se debe diagnosticar a edades tempranas. (53)

Por lo que es pertinente realizar programas preventivos desde los primeros años de vida del futuro joven por ejemplo, desarrollar características de personalidad para detectar aquellos que podrían ser más vulnerables psicológicamente a la conducta antisocial (hiperactividad, agresividad, impulsividad) y trabajar en base a ello, desde las escuelas, las secretarías de educación deberían trabajar mancomunadamente con las universidades, de igual manera el gobierno local hacer mayor inversión en programas sobre todo en las escuelas de niños de menos recursos económico para que se fomente una educación integral que incluya no solo el aprendizaje de competencias cognitivas, sino afectivas, relacionales; en fin, que se pueda reducir este tipo de conductas que afectan a la población general.

Las fortalezas de este estudio tuvieron que ver con el bajo costo para su realización, fácil diseño y ejecución, puerta de entrada para facilitar la realización de estudios analíticos, además; identifiqué variables que pueden guardar relación con los rasgos de personalidad antisocial, que abre un espacio para continuar la investigación en esta línea.

Y las debilidades se relacionan con el diseño descriptivo, que no permite hacer relaciones de causalidad con algunas variables que pueden influir.

## **8. CONCLUSIONES**

Los resultados de este estudio muestran la alta existencia de rasgos de personalidad antisocial en los estudiantes participantes, respondiendo afirmativamente con estos resultados al objetivo de la investigación que planteaba el determinar la prevalencia de rasgos de personalidad antisocial en estudiantes de la Universidad de Cartagena, campus de la salud.

De igual manera se encontró que los rasgos de personalidad antisocial predominaron en el sexo femenino. En cuanto al nivel socioeconómico los más predominantes con estos rasgos fueron el 1 y 2, provenientes de familias nucleares completas (padre, madre y hermano (s)), en lo que respecta a la procedencia del estudiante quienes mayor puntuación obtuvieron para rasgos de personalidad antisocial fueron los del área urbana.

## **9. RECOMENDACIONES**

- Realizar investigaciones sobre factores de riesgo asociados al desarrollo de personalidad antisocial con el fin de establecer la relación que existe entre ellos y así tener un mayor conocimiento de las causas que orillan al sujeto a actos antisociales.
- Socializar los resultados de la investigación a las directivas de la institución, con el fin de implementar programas enfocados a la resocialización de los estudiantes con rasgos de personalidad antisocial.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. World Health Organization Geneva. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. World Health Organization. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. 1994; [Internet]. Recuperate a partir de: <http://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf>
2. American Psychiatry Association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos, 5th Edition: DSM-5. American Psychiatric Publishing. [Internet] 2014; pp 363-4371.
3. Campo A. Med UNAB. Exploración de la validez de constructo de una escala para identificar trastorno de personalidad antisocial. [Internet] 2006 pp. 207-210. Disponible en: <http://132.248.9.34/hevila/Medunab/2006/vol9/no3/3.pdf>
4. Hall JR, Benning DS, Patrick CJ. Criterion-related validity of three-factor model of psychopathy. Personality, behavior, and adaptative functioning. Assessment 2004; 11: pp 4-16.
5. Widiger TA, Corbitt EM. Antisocial personality disorder: proposal for DSM-IV. J Personal Dis 1993; 7: 63-72.
6. Herrero O, Ordoñez F, Salas A, Colom R. Psicothema. Vol. 14, N° 2. Adolescencia y comportamiento antisocial. pp. 340-343
7. Jackson HJ, Burgess PM. Personality disorders in the community: results from the Australian National Survey of Mental Health and Wellbeing Part II. Relationships between personality disorder, Axis I mental disorders and physical conditions with disability and health consultations. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2002; 37 (6): 251-60.
8. Jackson HJ, Burgess PM. Personality disorders in the community: results from the Australian National Survey of Mental Health and Well-being Part III. Relationships between specific type of personality disorder, Axis 1 mental disorders and physical conditions with disability and health consultations. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2004; 39 (10): 765-76.
9. Torres AR, Moran P, Bebbington P, Brugha T, Bhugra D, Coid JW, et al. Obsessive-compulsive disorder and personality disorder: evidence from the British National Survey of Psychiatric Morbidity 2000. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2006; 41 (11): 862-7.
10. Ingles C, Delgado B, Bautista R, Torregrosa M, Espada J, Garcia J, Hidalgo M, Garcia L. Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol y tabaco

- en adolescentes españoles. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 7, núm. 2, 2007, pp. 403-420
11. Vicente E. Caballo y Francisca Lopez Torrecillas. *Manual de trastornos de la personalidad. descripción, evaluación y tratamiento. parte I: Descripción de los trastornos de personalidad. capítulo 5. el trastorno de personalidad antisocial.* 2004; pp: 119 – 122.
  12. Yang M, Coid J, Tyrer P. Personality pathology recorded by severity: national survey. *Br J Psychiatry J Ment Sci.* 2010; 197 (3): 193-9.
  13. Zimmerman M, Rothschild L, Chelminski I. The prevalence of DSM-IV personality disorders in psychiatric outpatients. *Am J Psychiatry.* 2005; 162 (10): 1911-8.
  14. Andersen AM, Bienvenu OJ. Personality and psychopathology. *Int Rev Psychiatry Abingdon Engl.* 2011; 23 (3):234-47.
  15. MINSALUD Y PROTECCION SOCIAL. COLCIENCIAS. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Tomo 1. [Internet] 2015; pp: 255-257. Recuperado a partir de: [http://www.visiondiweb.com/insight/lecturas/Encuesta\\_Nacional\\_de\\_Salud\\_Mental\\_Tomo\\_I.pdf](http://www.visiondiweb.com/insight/lecturas/Encuesta_Nacional_de_Salud_Mental_Tomo_I.pdf)
  16. Samuels J. Personality disorders: epidemiology and public health issues. *Int Rev Psychiatry Abingdon Engl.* 2011; 23 (3): 223-33
  17. Alvarado I, Rosario I, Garcia N. Trastorno antisocial de la personalidad en personas institucionalizadas en Puerto Rico: estudio de casos. *Revista Puertorriqueña de psicología.* Vol 25, 2014 pp. 062-077.
  18. Ferrer Botero, A., Londoño Arredondo, N., Álvarez Montoya, G., Arango Garcés, L., Calle Londoño, H., Cataño Berrío C. Prevalencia de los trastornos de la personalidad en estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 7(1), 2015. pp 73-96.
  19. Pineda S. Aliño M. *Manual de prácticas clínicas para la atención en la adolescencia.* Capítulo I: El concepto de la adolescencia. 2002; pp: 16.
  20. Herrero O, Ordoñez F, Salas A, Colom R. *Psicothema.* Adolescencia y comportamiento antisocial. 2002. Vol. 14, nº 2, pp. 340-343
  21. Figuerola N. Tipos de personalidad Vs Rasgos de personalidad. [Internet] Disponible en: <https://articulosbm.files.wordpress.com/2014/02/tipos-de-personalidad-vs-rasgos-de-personalidad.pdf>. 2014.

22. Montaña M, Palacios J, Gantiva C. Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. *Psychologia. Avances de la disciplina*, vol. 3, núm. 2, julio-diciembre, 2009, pp. 81-107
23. Feldman, R. *Psicología con aplicaciones en países de habla hispana*(6ª. ed.). México DF, México: McGRAW HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A de C.v.2006
24. Lemos V. Características de personalidad infantil asociadas al riesgo ambiental por situación de pobreza. *Rev. Scielo*. [Internet]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/interd/v26n1/v26n1a01.pdf>. 2009, 26, 1, 5-22
25. Cloninger, S. *Teorías de la personalidad* (3ª. ed.). México: Pearson.2009
26. Coon, D. *Psicología* (10ª. ed.). México: Cengage Learning.2009
27. SCRIBD. La personalidad y la sociología humana. Pag. 2 [Internet]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/80390969/LA-PERSONALIDAD-Y-LA-SOCIOLOGIA-HUMANA>
28. American Psychiatry Association. *Guía de consulta de los criterios diagnósticos*, 5th Edition: DSM-5. American Psychiatric Publishing; 2013. PDF. Pag. 359-371.
29. Parellada R, Moreno D. *Trastorno de la personalidad antisocial*. (3ª. ed.). España Editorial E. Baca, S. Cervera. J. Giner. C. Leal y J. Vallejo Barcelona, España: Hispano Europea, S.A. 2010
30. Ministerio de Educación. Centro Virtual de Noticias de la Educación (CVNE). *Instituciones de educación superior aumentadas*. [Internet] 2013. Recuperado a partir de: <http://www.mineduacion.gov.co/cvn/1665/w3-article-317175.html>
31. Sanabria A. Uribe A. Factores psicosociales de riesgo asociados a conductas problemáticas en jóvenes infractores y no infractores. *Revista diversitas - Perspectivas en psicología* – 2010, Vol. 6, No 2.
32. Asociación Médica Mundial, *Declaración de helsinki de la Asociación Médica Mundial, Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*, DoH, 2008.
33. Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento; *EL INFORME BELMONT, PRINCIPIOS Y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*. 1979; disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.es>
34. Colombia, Ministerio de Salud; *RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Santa Fe de Bogotá: 1993.

35. Lopez-Soler, C. (2007). La conducta antisocial en la adolescencia. Una aproximación ecológica. *Psicología evolutiva y de la educación*. (pp. 166-168)
36. Lopez, Lopez. (2001) Conducta antisocial y delictiva en la adolescencia. Murcia: edit.um.
37. Ferrer A., Londoño A., et al. Prevalencia de los trastornos de la personalidad en estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 7(1), pp 73-96.
38. American Psychiatric Association, DSM-II (1968). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. IV. Barcelona: Masson.
39. American Psychiatric Association (2002). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, Texto Revisado. DSM-IV-TR. Barcelona: Masson.
40. Herrero, O. Colom, R. y Salas, A. (2000). Adolescencia y conducta antisocial. *Psicothema*. Disponible en: <http://adolescenciaantisocial.blogspot.com/2015/02/adolescencia-ycomportamiento.html> [consulta 24 de abril de 2014]
41. Raine, A. Mednick, S. (2006). Personalidad. (2ª. ed.). USA: Cambridge University Press
42. Parellada, R. y Moreno, D. (2010). Trastorno de la personalidad antisocial. (3ª. ed.). España Editorial E. Baca, S. Cervera. J. Giner. C. Leal y J. Vallejo Barcelona, España: Hispano Europea, S.A.
43. Duntley, J. (2008), "Darwinian foundations of crime and law", *Aggression and Violent Behavior*, 13, 373-382
44. Cohen, P., Cohen J., Kasen, S., Velez, C., Hartmark, C. Johnson, J., et al. (20013) an epidemiological study of disorders in late childhood and adolescence: Age and gender specific prevalence. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 34, 851-867.
45. Asociación Americana de Psiquiatría (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-5. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
46. Alvarado Santiago I, Rosario Nieves L, García Trabal NJ. El trastorno antisocial de la personalidad en personas institucionalizadas en Puerto Rico: Estudio de casos. *Revista Puertorriqueña de Psicología*. 2014; 5(1):62-77
47. Herrero, O., Ordóñez, F., Salas, A. y Colom, R. (2002). Adolescencia y comportamiento antisocial. *Psicothema*, 2(14), 340-343.

48. Alcázar, M.A. (2007). Patrones de conducta personalidad antisocial en adolescentes estudio transcultural: El Salvador, México, y España. Madrid: UAM.
49. Kanazawa, S. (2001), "Where do social structures come from?", *Advances in Group Processes*, 18, 161-183
50. West, M. Mayor, P. y Urra, A. (2009). Development of juvenile aggression and violence: Some common misconceptions and controversies. *American Psychologist*, 53, 242-259.
51. Kazdin, A. E. (1993). Tratamientos conductuales y cognitivos de la conducta antisocial en niños: avances de la investigación. *Psicología conductual*, (1)1, 111-144.
52. Odile Dot (1978). Personalidad y conducta antisocial: amplificadores individuales de los efectos contextuales. London, H. & Exner, J. (eds). *Dimension of personality*. Wiley Interscience: New York.
53. Meda-Lara RM, de Santos-Ávila F, Lara-García B, Verdugo JC, Palomera A, Valadez MD. Evaluación de la percepción de calidad de vida y el estilo de vida en estudiantes desde el contexto de las Universidades. *Promotoras de la Salud. Revista Educación y Desarrollo*. 2008; 8: 5-16.

## LISTA DE TABLAS

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los estudiantes de la Universidad de Cartagena, campus de la salud.

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>SEXO</b>		
Femenino	238	53,2
Masculino	209	46,8
<b>EDAD</b>		
18-22 Años	285	63,7%
23-25 Años	121	27%
Más de 26 Años	41	9,1%
<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>		
1	117	26,2
2	172	38,5
3	120	26,8
4	27	6,0
5	11	2,5
<b>OCUPACION</b>		
Estudiante	417	93,3
Estudia y trabaja	30	6,7
<b>CONSTITUCION FAMILIAR</b>		
Padre, madre y hermano (s)	282	63,1
Padre y madre	44	9,8
Madre sola	62	13,9
Padre solo	3	0,7
Otros	56	12,5
<b>CON QUIEN VIVE</b>		
Padre, madre y hermano (s)	188	42,1
Padre y madre	45	10,1
Madre sola	50	11,2
Padre solo	2	0,4
Pensionado	65	14,5
Otros	97	21,7
<b>PROCEDENCIA</b>		
Área rural	92	20,6
Urbano	355	79,4
<b>TOTAL</b>	<b>447</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Base de datos de la investigación

**Tabla 2.** Distribución de la muestra por facultades y semestres.

<b>CARRERA</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Enfermería		112	25,1
Medicina		112	25,1
Odontología		112	25,1
Química-Farmacéutica		111	24,8
<b>SEMESTRE</b>	1	59	13,2
	2	49	11,0
	3	50	11,2
	4	46	10,3
	5	49	11,0
	6	46	10,3
	7	44	9,8
	8	39	8,7
	9	38	8,5
	10	27	6,0
<b>Total</b>		<b>447</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Tabla 3.** Rasgos de personalidad antisocial en estudiantes de la Universidad de Cartagena, campus de la salud.

<b>RASGOS DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin rasgos de Personalidad antisocial	357	79,9
Con rasgos de Personalidad antisocial	90	20,1
<b>TOTAL</b>	<b>447</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Tabla 4.** Rasgos de personalidad antisocial y características sociodemográficas de estudiantes de la Universidad de Cartagena, campus de la salud.

<b>+CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	<b>RASGOS DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL</b>			
	<b>SI</b>		<b>NO</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>SEXO</b>				
Femenino	57	24	181	76
Masculino	33	15,8	176	84,2
<b>NIVEL SOCIOECONOMICO</b>				
1	24	20,5	93	79,5
2	46	26,7	126	73,3
3	14	11,6	106	88,4
4	4	14,8	23	85,2
5	2	18,1	9	81,9

<b>CONSTITUCION FAMILIAR</b>				
Padre, madre y hermano (s)	61	21,6	221	78,4
Padre y madre	7	15,9	37	84,1
Madre sola	7	11,2	55	88,8
Padre solo	0	0	3	100
Otros	4	7,1	52	92,9
<b>PROCEDENCIA</b>				
Área rural	9	9,7	83	90,3
Urbano	81	22,9	274	77,1

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Tabla 5.** Rasgos de personalidad antisocial más prevalentes en estudiantes de la Universidad de Cartagena, campus de la salud.

<b>RASGO</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Antes de los 15 años, ¿destruyó deliberadamente cosas que no eran tuyas?	105	23,5	342	76,5
Antes de los 13 años, ¿permanecía mucho tiempo fuera de casa y llegaba mucho más tarde de la hora permitida?	71	15,9	376	84,1
Antes de los 15 años, ¿provocaba usted peleas?	70	15,7	377	84,3

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

# ANEXOS

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>TIPO DE VARIABLES</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>
<b>Factores socio demográficos</b>	Son un grupo de características relacionadas con el nivel cultural, económico, social que contribuyen a producir un resultado determinado en cuanto a la población humana.	Sexo	Femenino Masculino	Cualitativa	Nominal
		Edad	Años cumplidos	Cuantitativa	De razón
		Nivel socioeconómico	Estrato 1 Estrato 2 Estrato 3 Estrato 4 Estrato 5	Cualitativa	Ordinal
		Carrera	Medicina Odontología Enfermería Química - Farmacéutica	Cualitativa	Ordinal
		Ocupación	Estudiantes Trabaja y estudia	Cualitativa	Nominal
		Semestre cursado	I - X semestre	Cuantitativa	De razón
<b>Personalidad antisocial</b>	Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años de edad	Conductuales	Agresividad Robo Vandalismo Impulsividad Vulnerabilidad de los derechos de los demás	Cualitativa	Ordinal
		Relaciones interpersonales	Irresponsabilidad Mentir	Cualitativa	Ordinal
		Compromiso afectivo	Falta de culpa	Cualitativa	Ordinal

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>CRONOGRAMA</b>															
	<b>MESES</b>															
	Oct	Nov	Feb	Maz	Abr	May	Jun	Ago	Sep	Oct	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Nov
<b>Elaboración del proyecto</b>																
<b>Presentación al comité de evaluación</b>																
<b>Recolección de la información</b>																
<b>Procesamientos de los datos</b>																
<b>Entrega final</b>																

## PRESUPUESTO

### Materiales y suministros

<b>Materiales</b>	<b>Observación</b>	<b>Gastos</b>
<b>Impresión</b>	Del trabajo	50.000
<b>Fotocopias</b>	Del instrumento	40.000
<b>Internet</b>	Para la investigación	25.000
<b>Libretas</b>	Apuntes relevantes	4.000
<b>Lapiceros</b>	Escribir los datos	3.000
<b>Trasportes</b>	Extracurriculares	260.000
<b>Alimentación</b>	Extracurriculares	144.000
<b>Total</b>		526.000

### Recursos humanos

<b>Personal</b>	<b>Nombre</b>	<b>Observación</b>	<b>Gastos</b>
<b>Investigador (Asesora)</b>	Zuleima Cogollo Milanés	Asesoría, análisis, elaboración del informe.	6.400.000
<b>Coinvestigador</b>	Carolina Gómez ramos	Diseño del estudio , aplicación del instrumento	405.750
<b>Coinvestigador</b>	Dayana Montes Morales	Diseño del estudio , aplicación del instrumento	405.750
<b>Coinvestigador</b>	Jeison Padilla Ladeuth	Diseño del estudio , aplicación del instrumento	405.750
			<b>Total :</b> 7.617.250

### Presupuesto general:

<b>Materiales y suministros</b>	526.000
<b>Recursos humanos</b>	7.617.250
<b>Total</b>	8.143.250

**ANEXO 4.** Autorización comité de ética Universidad de Cartagena para investigar



**EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIONES  
DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA**

**HACE CONSTAR**

Que, el proyecto titulado **"RASGOS DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA, CAMPUS DE LA SALUD."**, presentado por **Zuleima Cogollo Milanés**, docente adscrito (a) a la **Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena**, se ajusta a los requerimientos de los referentes éticos contemplados en la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y por no tratarse de un proyecto relacionado con ensayos clínicos farmacológicos, se omite el requerimiento contemplado en la resolución 2378 de 2008.

El presente proyecto requiere de Consentimiento Informado, de acuerdo al riesgo inherente, según la interpretación del artículo 11 de la resolución 08430 de 1993, tal como consta en el Acta N° 106 del Comité de Ética en Investigaciones con fecha 15/003/2018.

Para constancia se firma en la ciudad de Cartagena, el quince (15) de marzo del año dos mil dieciocho (2018).

  
**ALVARO OLIVERÁ DIAZ, MD.**  
**PRESIDENTE**



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Todos los estudiantes llenaran el siguiente formato, previo a la aplicación del cuestionario auto-administrado para personalidad antisocial.

Esta es una forma de aceptación legal para participar en la investigación, que usted puede libremente firmar si está de acuerdo en los siguientes aspectos:

**Yo** \_\_\_\_\_ **con cédula de ciudadanía No.** \_\_\_\_\_ que he recibido información amplia y suficiente sobre el estudio titulado: **“Rasgos de personalidad antisocial en estudiantes de la Universidad de Cartagena, campus de la salud”**, en el cual se pretende: Determinar la prevalencia de rasgos de personalidad antisocial en estudiantes de la Universidad de Cartagena, campus de la salud. Soy consciente que los resultados obtenidos favorecerán a ampliar el conocimiento acerca de los rasgos de personalidad antisocial y si estos existen o no en los estudiantes del campus de la salud, Universidad de Cartagena. Entiendo que los costos adicionales que demanda la investigación corren a cargo del investigador. Soy consciente de los compromisos que adquiero con el proyecto y que en todo momento seré libre de continuar o de retirarme, con la única condición de informar oportunamente mi deseo, al investigador (es). Soy consciente que la información obtenida es totalmente confidencial y para motivos del estudio de investigación y que no he recibido ningún tipo de remuneración a cambio de la información. Acepto voluntariamente participar sin más beneficios que los pactados previamente.

**Firma y cédula.** \_\_\_\_\_

**Fecha.** \_\_\_\_\_



## ENCUESTA SOCIODEMOGRAFIA

*Tus respuestas serán completamente confidenciales, por lo que te pedimos que contestes con la máxima sinceridad.*

*No hay respuestas correctas ni incorrectas, lo que nos importa es tu sinceridad.*

*Por favor, no dejes de contestar ninguna pregunta. Repasa el Cuestionario antes de entregarlo. Si tienes alguna duda puedes consultarla con el encuestador.*

Muchas gracias por tu colaboración

1. **Sexo:** Femenino \_\_\_ Masculino \_\_\_

2. **Edad** (años cumplidos) \_\_\_\_\_

3. **Nivel socioeconómico:**

Estrato 1\_\_\_ Estrato 2\_\_\_ Estrato 3\_\_\_ Estrato 4\_\_\_ Estrato 5\_\_\_

4. **Carrera:**

Medicina \_\_\_

Odontología \_\_\_

Enfermería \_\_\_

Química farmacéutica \_\_\_

5. **Ocupación:**

Estudiante\_\_\_

Trabaja y estudia\_\_\_

6. **Semestre:**

I\_\_\_ II\_\_\_ III\_\_\_ IV\_\_\_ V\_\_\_

VI\_\_\_ VII\_\_\_ VIII\_\_\_ IX\_\_\_ X\_\_\_

7. **Constitución familiar:** Padre, madre y hermano (s): \_\_\_ Padre y madre: \_\_\_  
Madre sola: \_\_\_ Padre solo: \_\_\_ Otros: \_\_\_ Cual: \_\_\_\_\_

8. **Con quién vive:** Padre, madre y hermano (s): \_\_\_ Padre y madre: \_\_\_  
Madre sola: \_\_\_ Padre solo: \_\_\_ Pensionado: \_\_\_ Otros: \_\_\_

9. **De donde proviene:**

Área rural: \_\_\_ Urbano: \_\_\_

(SCID-II)

*Estas preguntas son acerca del tipo de persona que es usted en general (es decir, cómo se ha sentido o comportado normalmente durante mucho años). Rodee con un círculo la palabra "SÍ" si la pregunta se adapta a usted completamente o en general, o bien rodee con un círculo la palabra "NO" si no se adapta a usted.*

Cualquier duda, pregúntele al investigador.

Muchas gracias por tu colaboración

1.	Antes de los 15 años, ¿intimidaba o amenazaba a otros niños?	SÍ	NO
2.	Antes de los 15 años, ¿provocaba usted peleas?	SÍ	NO
3.	Antes de los 15 años, ¿hirió o amenazó a alguien con un arma, como por ejemplo un palo, una piedra, una botella rota, una navaja o una pistola?	SÍ	NO
4.	Antes de los 15 años, ¿torturó deliberadamente a alguien o le causó dolor y sufrimiento físico?	SÍ	NO
5.	Antes de los 15 años, ¿torturó o hirió animales a propósito?	SÍ	NO
6.	Antes de los 15 años, ¿robó, atraco o arrebató por la fuerza algo a alguien amenazándole?	SÍ	NO
7.	Antes de los 15 años, ¿forzó a alguien a tener relaciones sexuales con usted, a desvestirse delante de usted o a tocarle sexualmente?	SÍ	NO
8.	Antes de los 15 años, ¿provocó algún incendio?	SÍ	NO
9.	Antes de los 15 años, ¿destruyó deliberadamente cosas que no eran suyas?	SÍ	NO
10.	Antes de los 15 años, ¿irrumpió en casas, otros edificios o carros de otras personas?	SÍ	NO
11.	Antes de los 15 años, ¿mentía mucho o estafaba a otras personas?	SÍ	NO
12.	Antes de los 15 años, ¿robaba cosas (sin enfrentarse con la víctima) o falsificaba la firma de otras personas?	SÍ	NO
13.	Antes de los 15 años, ¿se escapó de la casa y pasó la noche fuera?	SÍ	NO
14.	Antes de los 13 años, ¿permanecía mucho tiempo fuera de casa y llegaba mucho más tarde de la hora permitida?	SÍ	NO
15.	Antes de los 13 años, ¿faltaba mucho a clase?	SÍ	NO

*Validado por Campo A. En Bucaramanga, Colombia.*

## CALIFICACION

(SCID-II): Personalidad antisocial 3/7 (Puntos 1-15)

- Me molesto con facilidad.
- A veces soy muy agresivo.
- Algunas veces se me olvidan los compromisos que me hago.
- Con frecuencia soy impulsivo, haga las cosas sin pensar.
- Pienso que no es ningún pecado decir mentiras cuando es necesario.
- Me encantan las actividades llenas de emoción y cierto peligro.
- En ocasiones pienso que de nada sirve arrepentirse o sentirse mal por lo que ya se hizo.