

Factores psicosociales predisponentes en el desarrollo del trastorno de personalidad antisocial: Una revisión de la literatura

Angela Bibiana Delgado Restrepo

Tommy Anderson Medina Galindo

Sharon Dyanne Ramírez Suárez

Alvaro Arturo Mosquera Torres

Andrea Carolina Urrego Vásquez

**Universidad El Bosque
Facultad de Medicina
Programa de Medicina
Bogotá D.C
2022**

Factores psicosociales predisponentes en el desarrollo del trastorno de personalidad antisocial: Una revisión de la literatura

Angela Bibiana Delgado Restrepo

Tommy Anderson Medina Galindo

Sharon Dyanne Ramírez Suárez

Alvaro Arturo Mosquera Torres

Andrea Carolina Urrego Vásquez

Director: Dr Pedro Vargas Navarro

Trabajo para optar al título de Médico Cirujano

**Universidad El Bosque
Facultad de Medicina
Pregrado en Medicina
Bogotá D.C
2022**



La Universidad EL BOSQUE no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia

Agradecimientos:

Se realiza mención de agradecimiento a nuestros padres, docentes y amigos que nos han acompañado por el camino recorrido en nuestra formación profesional.

Contenido

Abstract	2
1. Planteamiento del problema	3
1.1. Pregunta.....	8
2. Justificación.....	8
3. Objetivos	11
3.1. Objetivo general.....	11
3.2. Objetivos específicos	11
4. Marco conceptual	12
4.1. Epidemiología.....	17
5. Metodología	18
5.1. Estrategia de búsqueda y selección de estudios	18
5.2. Descripción del proceso de búsqueda y selección	19
5.4. Criterios de inclusión	22
5.5. Criterios de exclusión	23
5.6. Valoración de la calidad de los estudios	23
5.7. Consideraciones éticas.....	26
6. Resultados	27
7. Discusión.....	31
8. Conclusión.....	35
8.1. Recomendaciones	36
9. Conflictos de Interés.....	39
10. Bibliografía.....	40

Listado de Tablas

Tabla 1. Valoración de sesgo STROBE.....	25
Tabla 2. Criterios de búsqueda.....	27
Tabla 3. Factores en mayores de edad	29
Tabla 4. Criterios en individuos privados de la libertad	29

Tabla 5. Valoración de variables 37

Listado de Figuras

Figura 1. Flujograma 21

Resumen

La personalidad es una construcción individual con rasgos sólidos que definen o predicen el comportamiento. Durante su estructuración influyen factores biopsicosociales que pueden extrapolarla, desencadenando trastornos de personalidad. Este texto pretende contemplar el trastorno antisocial de la personalidad, sus implicaciones, repercusiones y prevalencia. A través de una revisión de literatura, no mayor a 10 años de antigüedad, se identifican determinantes psicosociales asociados al TAP analizando distintos factores predisponentes en diferentes grupos sociales y legales que analiza la relación del trastorno, con la ejecución de delitos. Se encontraron datos epidemiológicos tanto nacionales como internacionales. Se utiliza ELSEVIER, Scielo y PubMed como base de datos, encontrando artículos indexados, observacionales, estudios clínicos, poblacionales y multicéntricos. Los determinantes más frecuentes dentro de los grupos sociales que comprenden esta revisión se remontan a eventos adversos en la infancia como violencia, o abuso de sustancias, factores de crianza como hogares disfuncionales o negligencia parental, desórdenes contextuales como personalidad manipuladora, deshonestidad, o fracasos académicos. Dentro de los sujetos privados de la libertad, se encuentra la ansiedad, u otros trastornos de personalidad. Se encuentra también que, en Colombia, la prevalencia del TAP es del 0.7% - 3,8% mientras que a nivel global es del 1-4%. Con los resultados obtenidos, se concluye que desde intervenciones integrales y multimodales se pueden apreciar los factores modificables en los individuos, fenómeno que llevaría a la prevención o disminución de impacto en

el desarrollo de la personalidad, idealmente en edades tempranas haciendo funcional integralmente a la persona en cada etapa del ciclo vital.

Palabras clave: Salud mental, personalidad, clúster B, trastorno de personalidad, trastorno de personalidad antisocial.

Abstract

Personality is an individual construct with solid traits that define or predict behavior. During its structuring, influence of biopsychosocial factors can extrapolate it, leading to personality disorders. This text aims to contemplate antisocial personality disorder, its implications, repercussions and prevalence. Through this literature review, of articles no more than 10 years old, psychosocial determinants associated with APD are identified by analyzing predisposing factors in different social and legal groups to identify, as well, the relationship between APD and crime execution. Both national and international epidemiological data were found. ELSEVIER, Scielo and PubMed are used as databases, focusing on indexed articles, of observational, clinical, population-based and multicenter studies. Most frequent determinants within the social groups that this review comprises can be traced back to adverse events in

childhood such as violence or substance abuse, parenting factors such as dysfunctional homes or parental neglect, contextual disorders such as manipulative personality, dishonesty, or academic failures. Among subjects deprived of liberty, there is anxiety, or different personality disorders. It is also relevant that in Colombia, the prevalence of APD is 0.7% - 3.8% while globally the cipher goes up to 1-4%. Based on obtained results, conclusions are that, from comprehensive and multimodal interventions, modifiable factors can be appreciated in individuals, a phenomenon that would lead to prevention or reduction of the impact on development of personality, ideally at an early age, making the person fully functional in each life stage.

Key Words: Mental Health, Personality, Cluster B, Personality Disorder, Antisocial personality disorder

1. Planteamiento del problema

La salud mental es uno de los componentes esenciales para el desarrollo del individuo que le permite mantener la naturaleza del ser humano como un animal social, a la vez es un factor directamente relacionado con el bienestar del individuo a pesar de que con frecuencia se le resta importancia frente a la salud física (1).

Según la OMS, la investigación acerca de la salud mental en América Latina se encuentra limitada, por lo que no se tienen cifras exactas (1). Adicionalmente, se destaca que el obsoleto modelo

de hospital psiquiátrico y la falta de acceso a los servicios de salud mental, tienen como resultado que personas enfermas sean infra diagnosticadas y asimismo que no tengan tratamiento. Sin embargo, se estima que el 22% de la carga total de enfermedades en América Latina, hace referencia a enfermedades neurológicas y trastornos mentales (1).

En el marco teórico de la salud en general, dentro de los determinantes de gran importancia de la salud mental se encuentra la personalidad. La personalidad se entiende como, “una construcción individual y distintiva que incluye rasgos subjetivamente estables y constantes que nos permiten definir o predecir el comportamiento del individuo ante una situación específica, en la que se incluyen elementos como la cognición, motivación y estados afectivos” (2). la personalidad se refiere según Kaplan y Sadock (9) a todas las características que se adaptan de una forma única al entorno interno y el entorno externo. El trastorno de la personalidad es de carácter crónico y es muy frecuente, aproximadamente, en la actualidad, un 50% de los pacientes psiquiátricos tienen algún trastorno de la personalidad y es predisponente para otros trastornos psiquiátricos. A su vez incrementa la incapacidad personal, morbilidad y mortalidad en estos pacientes, también por el hecho de su interferencia con respuesta y adherencia a los tratamientos, cuando los hay (3).

Un trastorno de la personalidad es un patrón de comportamiento exacerbado que se mantiene a lo largo del tiempo que afecta al individuo y su relación sociocultural con el ambiente que habita (4).

Acerca del trastorno de la personalidad antisocial, según la Sinopsis de Psiquiatría 11va edición, consiste en la incapacidad para adaptarse a normas sociales que están para regir múltiples aspectos de la conducta de las personas en adolescencia y adultez temprana. Y aunque no se define como criminalidad, si se caracteriza por distintos actos delictivos en general (4).

En Colombia se realizó la Encuesta Nacional de Salud Mental en 2015 en la cual se hizo un tamizaje donde se definen cuáles trastornos y alteraciones de la salud mental son aquellos que afectan con mayor prevalencia a la población colombiana. Dentro del estudio se realizaron entrevistas a una población de 10.870 personas adultas en el territorio colombiano, los cuales se agruparon según los rasgos de la personalidad, dentro de los resultados de importancia, se puede resaltar que un 53,3% de la población entrevistada presenta 1 o 2 rasgos de trastorno antisocial, más en varones que en la población femenina, con una diferencia y distribución de 55,8 en el género masculino, frente a un 50,8 en mujeres, adicionalmente, la presencia de 3-5 rasgos es una diferencia del 10,5 en varones, frente al 6,1 y finalmente más de 6 rasgos de trastorno antisocial es de 2,8 en varones frente a un 0,9 en mujeres, teniendo en cuenta estos resultados presentes en el estudio, se puede definir una relación entre el sexo y presencia de rasgos asociados al trastorno antisocial (5).

Por otro lado, en México se desarrolla un estudio similar en el año 2005, donde es importante resaltar que en 51.3% de la población estudiada cumplieron con criterios de al menos un trastorno mental y donde se especifica que el trastorno de personalidad antisocial está presente entre el 1 y el 6% de los varones en la población en general, adicionalmente se establece una relación entre el TPA y un aumento en la mortalidad en adolescentes siendo esta entre 10 y 14 veces mayor que la población que no padece de TPA (25).

Adicionalmente en Estados Unidos el NESARC (National Epydemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions) realizó un estudio con una muestra total de 36.309 participantes donde se encontró una prevalencia de trastorno de personalidad antisocial de un 4.6% sin embargo, adicionalmente se midió la prevalencia de la conducta antisocial en la población y se encontró que los rasgos de conducta antisocial tienen hasta un 20,3% de prevalencia (26).

A partir de esto se puede evidenciar que a pesar que los países se encuentran en contextos completamente diferentes a nivel socioeconómicos, encontramos que la prevalencia de TPA y trastornos mentales tienen una prevalencia relevante, por tal razón ante la propuesta de una personalidad trastornada (9), explicada como un patrón permanente de comportamiento y de hábitos diferentes y que van en contra de las expectativas de la cultura propia del entorno del individuo; se asume la existencia de una expectativa de personalidad acorde a la esperada de cada cultura. Teniendo en cuenta dichos rasgos de personalidad, surge la necesidad de identificar las formas de manifestación en el caso considerado patológico con el fin de intervenir o atenuar las complicaciones de este. Asimismo, resultaría conveniente realizar una aproximación conceptual a lo relacionado con los rasgos normales de la personalidad promedio según el contexto cultural, a nivel global. Pero al tener un espectro tan amplio para su clasificación y los distintos factores que la determinan (como de crianza, psicosociales, económicos, entre otros), es osado atreverse a encasillar una personalidad ideal. A pesar de que existen ciertas fuentes que definen personalidades maduras, que presuntamente son las que permiten el alto desarrollo del individuo, con auto conocimiento casi completo y equilibrio intelectual y emocional, no es el objetivo definir la personalidad ideal, ni, con base en ello, encontrar las alteraciones del desarrollo de la personalidad (10).

Por eso es de vital importancia entender los tipos de trastornos de personalidad. La patología en la que se centrará el estudio es el trastorno de personalidad antisocial, el cual está caracterizado por ser un patrón de comportamiento sostenido en el tiempo, en donde el sujeto lleva a cabo una constante vulneración o desatención de los derechos ajenos, con inicio de signos en la niñez o en la adolescencia; pero instaurada en la adultez, en donde el sujeto ignora las normas de la sociedad: engaña, estafa, es impulsivo o fracasa en la planificación, no muestra remordimiento al haber vulnerado los derechos de otro individuo. El sujeto además tiene una percepción personal como un individuo “que rompe las reglas” o que está por encima de las normas establecidas en la comunidad. Con frecuencia este trastorno Clúster B se encuentra asociado al abuso de sustancias o la incapacidad de mantener relaciones afectivas (3) (11).

La problemática de estas enfermedades mentales radica en que varios de estos se manifiestan a través de comportamientos que no son identificados como un trastorno clínico que se ha de tratar, sino como un comportamiento no acorde a lo establecido en la sociedad (10). Dichos patrones de conducta con características específicas de trastorno antisocial de la personalidad, que no son determinados por trabajadores de la salud se contemplan como factores asociados al desarrollo avanzado y descontrolado de dicho trastorno, siendo intervenido y estudiado finalmente después de un suceso específico que conlleva a una reclusión intramural con una pena específica, siendo esto no muy beneficioso para el individuo en general, ya que esta intervención específica, se realizará no con el objetivo de prevención sino como diagnóstico, la utilidad se ve limitada al tratamiento después de que el sujeto haya cometido actos delictivos o hecho dependencia de sustancias, secundario al trastorno de personalidad subyacente. Es por eso, que este estudio se enfoca en el análisis de los factores sociales que influyen en el desarrollo de estos trastornos mentales en la población mayor a

los 18 años, pues los menores son imputables, mientras que, los mayores al recibir una pena intramural como diagnóstico generan interesantes rumbos que vale la pena analizar en este caso (10).

1.1. Pregunta

A partir del análisis de los estudios previamente expuestos, y las comparaciones planteadas, surge el interrogante: ¿Cuáles son los determinantes psicosociales más frecuentes a nivel global relacionados con el desarrollo del trastorno de personalidad antisocial?

2. Justificación.

A nivel mundial tomando como referencia países latinoamericanos y países de ingresos medios y bajos, son fácilmente evidentes múltiples dificultades en cuanto al desarrollo de la personalidad. Siendo esta entendida como una construcción del temperamento (determinado por la herencia, que predispone a una conducta según un estímulo determinado) (9) y el carácter, el cual es forjado por una convivencia entre el medio interno con el medio ambiente. En la sociedad actual concretamente en Colombia, el medio ambiente y social está afectando de forma negativa la salud mental. El impacto que genera dicha interacción entre los medios. se ve reflejado en varios indicadores que al momento de ser transformados en datos estadísticos demuestra que, Colombia cuenta con una tasa de desempleo de 13% (8); se produjeron 1741 muertes violentas sólo en enero (7) de 2020; el 19,6% de la población colombiana vive en condición de pobreza multidimensional; 13.252 personas en condición de habitantes de calle; entre otros datos que resalta la extrema condición de desigualdad

a la que se ven sometidos millones de personas que están en riesgo de desarrollar algún tipo de alteración a partir de su interacción en el medio que a su vez, desemboca en un trastorno de personalidad, cabe aclarar que todos estos factores contemplados a nivel Colombia son datos que se pueden evidenciar en la mayoría de países de latino América y países en vía del desarrollo (27). Por ejemplo. En un estudio realizado en un centro penitenciario en el país, cabe mencionar que el 39% de personas que se sometieron al estudio cumplieron los criterios del DSM IV para trastorno de personalidad antisocial donde se tuvieron en cuenta criterios de detenciones, mentiras, asaltos, impulsividad, peleas físicas, despreocupación, irresponsabilidad y falta de remordimiento (10).

Ante la necesidad de identificar los causales de alteraciones en el desarrollo de la personalidad, justificada con el conocimiento insuficiente de elementos del medio ambiente que obligan al ser humano a transformar sus dinámicas sociales en hostiles, se decide la realización de una revisión sistemática que incluyan factores psicosociales específicos relacionados a un trastorno de personalidad antisocial pues, dentro de los rasgos de personalidad prevalentes en el país, el clúster B es el que mejor los agrupa. Mediante la realización de la revisión que incluirá el adecuado análisis de los estudios anteriores de esta materia, es posible, la identificación de puntos débiles sobre la crianza, enfoque, atención, diagnóstico y manejo, en personas que presenten algún trastorno. Sobre estos datos se espera trazar posibles líneas de acción con el fin de su reducción, mientras se fortalece la estabilidad emocional, el conocimiento de sí mismo, la capacidad de autoevaluación y decisión, la aceptación de riesgos y responsabilidades, el esfuerzo y la convivencia, la “autonomía del yo”, y autenticidad propios de una personalidad madura necesaria en el contexto social a nivel global (2).

Adicionalmente en el estudio se resalta, que los trastornos de la personalidad son una carga importante de enfermedad en la comunidad; pues se encuentran trastornos de personalidad con

prevalencia del 10% de la población general (5). Las personas que padecen este tipo de trastornos usan más recursos del sistema de salud, ya que estas condiciones tienen impacto en el deterioro de su salud física en general. Adicionalmente, empeoran el curso de las enfermedades mentales y disminuyen el porcentaje de respuesta a los tratamientos para estas. Así mismo, las personas con trastornos de personalidad experimentan un deterioro global de su calidad de vida y presentan mayor discapacidad o limitación funcional. Por último, los individuos con esta condición tienen mayor riesgo de involucrarse en conductas de riesgo, ser perpetradores o víctimas de actos violentos, y muchos de ellos frecuentemente terminan involucrados en procesos legales o encarcelados (2) (3).

Se considera que la utilidad de una revisión sistemática de la literatura en un contexto internacional radica en que no se ha realizado un adecuado estudio que dé cuenta de los principales factores de desarrollo del trastorno de personalidad antisocial, con el fin de entender aquellos factores comunes en diferentes países tanto de países desarrollados como países en vía de desarrollo y de igual manera encontrar esos factores que pueden estar presentes de manera discordantes y realizar un análisis individual pertinentes los cuales pueden ser útiles para una futura intervención (6) (7).

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

- Identificar factores psicosociales, potencialmente predisponentes y frecuentes, para el desarrollo de trastorno de personalidad antisocial en diferentes poblaciones a nivel internacional, en diferentes edades y condiciones de la vida.

3.2. Objetivos específicos

- Identificar datos epidemiológicos existentes, respecto al trastorno de la personalidad antisocial, en la literatura americana y europea.
- Analizar la relación entre trastornos de personalidad antisocial y la ejecución de delitos por parte de un individuo.
- Identificar predictores de comportamiento que involucren actos delictivos, propios del TPA
- Examinar asociaciones entre experiencias o situaciones impactantes de tipo traumático y el desarrollo de TPA.
- Diferenciar componentes del trastorno de personalidad antisocial en grupos etarios.

4. Marco conceptual

Revisión sistemática. Para llevar a cabo el desarrollo de los objetivos propuestos, es necesario conocer lo que abarca una revisión sistemática, definida como: *“una revisión de aspectos cuantitativos y cualitativos de estudios primarios, con el objetivo de resumir la información existente respecto de un tema en particular. Los investigadores luego de recolectar los artículos de interés; los analizan, y comparan la evidencia que aportan con la de otros similares”* (24). Este resumen es de carácter integrativo, observacional, retrospectivo, secundario, donde estudios que examinan la misma pregunta.

Durante el proceso de búsqueda permite definir los conceptos a tratar durante este estudio, que serán mencionados a continuación:

La personalidad, que está definida como una construcción individual y distintiva que incluye rasgos subjetivamente estables y/o consistentes que nos permiten definir o predecir el comportamiento del individuo ante una situación específica, en la que se incluyen elementos como la cognición, motivación y estados afectivos (2).

Los componentes de la personalidad, por su parte, dónde se encuentran: **Carácter:** corresponde al componente de la personalidad el cual es aprendido en el medio ambiente, tal como la forma de expresar los sentimientos, normas sociales, lenguaje o comportamiento. **Temperamento:** Componente heredado de la personalidad que llega a determinar en mayor o menor medida la cognición, comportamiento y emociones del individuo (14).

Se encuentran también los trastornos de personalidad, que son los patrones constantes de comportamiento que se alejan de manera negativa y anormal de los patrones usuales según la cultura donde se desarrollen. Son comportamientos inflexibles y perdurables en el tiempo que ocasionan malestar significativo que en muchas ocasiones limita o afecta las capacidades laborales y/o sociales del individuo, en adición, pueden generar gran variabilidad en los diferentes escenarios de la vida del sujeto. Deben tener manifestaciones en al menos dos de los siguientes ámbitos: cognición, afectividad, funcionamiento interpersonal o control de impulsos. Están clasificados en agrupaciones según semejanzas en su definición: **A:** Incluye los trastornos paranoide, esquizoide y esquizotípico de la personalidad. **B:** Donde se encuentran los trastornos límite, histriónico, narcisista y antisocial de la personalidad siendo este último el principal interés del presente texto, y por último **C** Haciendo referencia a trastornos por evitación, por dependencia y obsesivo-compulsivo de la personalidad (3) (4).

Vale la pena resaltar que, en Colombia, la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 se evidenció que uno de los trastornos de personalidad Clúster B de mayor prevalencia es el trastorno de personalidad antisocial, que va entre el 0,7 y el 3.8%. No distante de la realidad nacional, en países

como México, se encontró que los trastornos de personalidad no son aislados, mayormente se encuentran asociados los Clúster B con Clúster A, seguidos por los trastornos de Clúster B y C, finalmente y en menor medida se asocia los del Clúster A y C (15).

Resulta útil abarcar también la Cognición social que se define como un conjunto de operaciones mentales, las cuales son subyacentes a las relaciones sociales, acentuando en las distintas capacidades de percepción, interpretación y el desarrollo de respuestas ante las intenciones, emociones, tendencias y el comportamiento de otros incluyendo habilidades como la percepción de las emociones a través de la gesticulación o la indiferenciación sobre el estado mental de otra persona a partir de distintas claves conductuales surgiendo este a partir de la observación clínica. Siguiendo con la conducta que se define como todo aquello que un ser humano hace o dice, siendo la esencia de esta la respuesta al medio dada por un ser vivo, es el medio todo aquello que nos rodea, separando de esta forma un medio externo y un medio interno, teniendo el medio interno como el origen de las motivaciones primarias de la conducta y el medio externo (todo lo que nos rodea) que contiene un añadido conocido como el medio social, el cual es el encargado de dar origen a las motivaciones sociales de la conducta, dirigidas, de esta forma, por la sociedad.

Teniendo en cuenta lo anterior es pertinente identificar el **clúster B de la personalidad** como un conjunto de rasgos dramáticos o erráticos. Predomina en individuos particularmente extrovertidos, emocionales, impulsivos e inestables, o inmaduros de acuerdo con lo esperado según su edad cronológica. Dentro de este conjunto, se incluyen trastornos o desórdenes Antisocial, Borderline, Narcisista e Histriónico (3), como es mencionado anteriormente.

Profundizando acerca del tema de interés de la presente revisión, se encuentra que el **trastorno de personalidad antisocial** se aproxima a un patrón dominante de descuido, indiferencia y transgresión de los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años. Con ello, se limita la posibilidad de convivencia normal o se induce a una autovaloración o sobreestima del individuo permitiéndole interactuar.

Para su diagnóstico, el individuo debe tener como mínimo 18 años, se puede presentar evidencia de un trastorno de la conducta con inicio antes de los 15 años, y no es mutuamente excluyente con el curso de esquizofrenia o de un trastorno bipolar. Además de esto, el DSM-V propone los siguientes criterios donde se deben cumplir tres o más (3).

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.

Sin embargo, cabe resaltar que este tipo de trastorno tiende a ser dificultoso para su diagnóstico, probablemente por la facilidad estos pacientes para aparentar actitudes tranquilas y apacibles incluso frente a la entrevista de examen mental. Por ello es recomendable, según Kaplan y Sadock, acompañar la impresión diagnóstica de exploración neurológica que incluya electroencefalografía; que en ocasiones revelan datos sugestivos de lesión cerebral leve.

Aspectos genéticos del trastorno de personalidad antisocial

Se han evidenciado rasgos hereditarios en el desarrollo del trastorno, un patrón familiar que se manifiesta en una frecuencia cinco veces mayor entre los familiares de primer grado de los varones afectados que entre los familiares de los individuos de control (9).

Factores biológicos

Se propone el Cortisol como posible marcador biológico del trastorno de personalidad antisocial, ya que en 2015 se realizó un estudio donde los grupos a estudiar corresponden a mujeres con Síndrome de Turner con comorbilidad de trastorno de personalidad antisocial, el estudio arrojó que dichos pacientes mostraban un desequilibrio en el eje Hipotálamo hipofisario adrenal que se

manifestaba en bajas concentraciones de cortisol matutino y vespéral tanto en sangre como en saliva (22).

4.1. Epidemiología

Según una publicación en US national library of medicine y National institutes of health en el 2015 dice que la prevalencia del trastorno de personalidad antisocial oscila entre el 1-4% teniendo en cuenta que dicho diagnóstico es realizado con los criterios de diagnóstico establecidos por el manual DSM5. Sin embargo, es importante resaltar que se realiza un diagnóstico completo, Adicionalmente se establece una prevalencia mayor de TPA en hombres que en mujeres con un riesgo entre 3 a 5 veces más de padecer TPA, adicionalmente otro estudio menciona que en aproximaciones epidemiológicas se puede aproximar la prevalencia del TPA desde el 1% hasta incluso el 18% (28).

En Colombia de la población mayor de 18 años independientemente del género se muestra que el 53.3% tienen 1 o 2 rasgos de personalidad antisocial, pero el 8,3% de la población general tienen 6 o más rasgos.

Por ubicación, la región Oriental tiene una prevalencia del 11,1% de 3 a 5 rasgos de personalidad antisocial en la población general, la mayor del país en contraste con la región Atlántica que solo tiene una prevalencia del 6,0% (5).

5. Metodología

Revisión de literatura.

5.1. Estrategia de búsqueda y selección de estudios

Para el presente documento, el desarrollo de la búsqueda de información que permite organizar los conceptos propuestos se centra en los términos predefinidos tomados de literatura (Kaplan y Sadock, DSM IV, DSM 5) para la utilización de dichos términos para la búsqueda de información.

Para la recolección de información se realizó en el siguiente orden:

1. Se accede a las bases de datos ELSEVIER, Scielo y PubMed.
2. En cada una de estas se realiza una búsqueda con base en términos MeSH tanto en español como en inglés.
3. Se ingresan las palabras clave: “Salud mental, personalidad, perfiles de personalidad, clúster B, trastorno de personalidad, trastorno de personalidad antisocial, cognición social, conducta antisocial”
4. Se filtran los resultados mediante el año de publicación, cuyo mínimo año es desde 2010 hasta el año actual.

5. Durante la lectura de los artículos encontrados se realiza una identificación sobre tipos de estudios o artículos encontrados: corresponden a estudios de tipo observacional, longitudinal, Investigación empírico-analítica, no experimental, transversal, correlacional, estudio multicéntrico.

Adicionalmente se consultó 4 textos de literatura gris y 4 textos de referencia (libros académicos) con el fin de conocer las tendencias y frecuencia de los trastornos de personalidad a nivel global (Figura 1).

5.2. Descripción del proceso de búsqueda y selección

La recolección de información se realizó inicialmente sin definir criterios de inclusión o exclusión en donde se implementan los términos MESH de “personalidad, perfiles de personalidad, trastorno de personalidad y conducta antisociales” usando únicamente las bases de datos de PubMed, Scielo y ELSEVIER.

Se encontró una extensa lista de fuentes bibliográficas para revisar todas y extraer información que fuera de utilidad real, por tanto, se empezaron a determinar criterios de búsqueda mejor definidos.

Empezó a realizar otra búsqueda en donde se agregaron bases de datos adicionales a las anteriores, el primer filtro de búsqueda implementado correspondía a año de publicación, desde 2015

hasta 2020, sin embargo, por fuentes externas y otras publicaciones que fueron de relevancia para el desarrollo se decidió ampliar hasta el año 2010.

Con la intención de realizar una revisión bibliográfica enfocada en Colombia se empezó a buscar únicamente dentro de ese país, más sin embargo los resultados de la búsqueda eran muy reducidos para realizar una adecuada comparación de la información, subsecuentemente se amplió el criterio de búsqueda a Latinoamérica en donde hubo mayor cantidad de información de utilidad. Al encontrar varias fuentes que resultaron llamativas cuyo origen era externo a Latinoamérica se permitió buscar a nivel global.

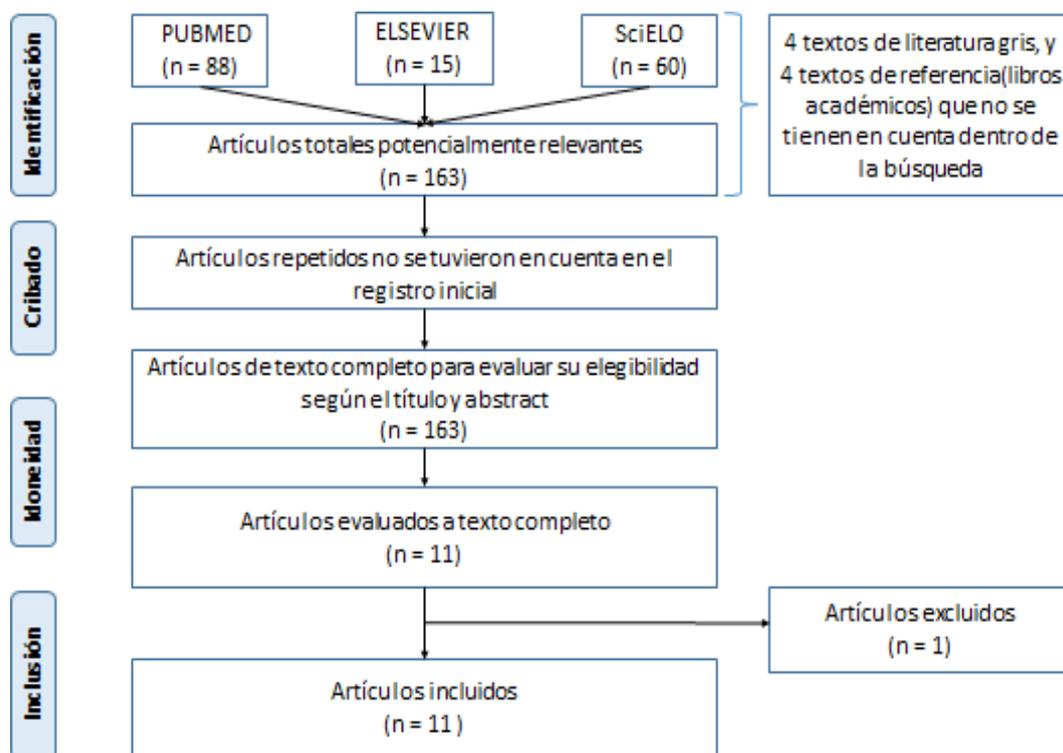
Nuevamente se encontró con una abrumadora cantidad de posibles fuentes bibliográficas por lo que se vio en la necesidad de aumentar los filtros de búsqueda, se determinó incluir estudios realizados en español e inglés, artículos completos originales en revistas con revisión de pares, trabajos de tipo estudio observacional, estudios clínicos, estudios poblacionales, multicéntricos.

Subsecuentemente se decide excluir las revisiones bibliográficas, opiniones de expertos, congresos y reportes de caso. Dentro de los resultados encontrados se pudo encontrar 4 temáticas importantes para el desarrollo del trastorno de personalidad antisocial correspondientes a la infancia, la adolescencia o adultez temprana, el TPA en individuos en centros penitenciarios recluidos de la libertad y las diferencias biológicas entre individuos “normales” e individuos con TPA.

El apartado de las diferencias biológicas se decide excluir debido a que se considera el presente estudio se realiza en dirigido a los factores de tipo psicosocial.

Los resultados de utilidad fueron encontrados en Colombia, Brasil, México, España y Estados Unidos, Noruega, Perú y Argentina.

Figura 1. Flujograma



Elaboración: propia

5.4. Criterios de inclusión

Se incluyeron Artículos con fecha de publicación superior al 2010 y clasificados como estudios longitudinales y transversales por su cronología, estudios poblacionales por sus muestras, los cuales fueron realizados en idioma inglés y español y sin discriminación por localización, adicionalmente se incluyeron artículos donde en su estructura se lograron evidenciar factores de tipo psicosociales que se relacionan a la prevalencia e incidencia del TPA, como lo son la situación socioeconómica de una población específica, el acceso a la educación, un entorno de desarrollo social asociado a violencia, delincuencia y conflictos armados, por otro lado a los factores asociados se incluyeron artículos donde se resalten etapas y situaciones específicas relacionadas, que pueden favorecer el desarrollo de TPA como lo puede ser la falta de comunicación con los padres en la infancia y adolescencia, entornos de violencia intrafamiliar incluyendo la influencia de pares en el desarrollo de conducta antisocial en infancia y adolescencia, el contacto temprano con drogas y el uso de las mismas en cualquier etapa de la vida, de igual manera se incluyeron artículos con las características ya mencionadas donde ampliaron y describieron de forma clara y concisa las características específicas como el perfil psiquiátrico, cognitivo y que permitieron reconocer las características emocionales de grupos poblacionales determinados, adicionalmente artículos que evidencian y postulan factores psicosociales protectores relacionados al desarrollo del TPA y finalmente se tuvieron en cuenta artículos cuyos resultados fueron significativos mostrando una relación entre conductas específicas descritas en los artículos, el TPA y adicionalmente la prevalencia de las mismas.

5.5. Criterios de exclusión

Se excluyeron artículos con fecha inferior al 2010 y clasificados como artículos de revisión, casos y controles, revisión de literatura, reportes de casos, que se hayan realizado en idiomas ajenos al español y el inglés, artículos cuya estructura estuviese relacionada con el tratamiento o manejo de TPA, que tuvieran un enfoque biológico, fisiológico o farmacológico.

5.6. Valoración de la calidad de los estudios

La evaluación del riesgo de sesgo en los estudios observacionales que se tienen en cuenta en esta revisión de la literatura mediante la lista de chequeo de STROB (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology). Esta iniciativa se originó con base a la dificultad que hay en la verificación de los estudios cualitativos, debido a su carácter cualitativo no cuentan con puntos delimitados para una valoración objetiva.

La iniciativa STROBE brinda herramientas para la medir calidad, sesgo de tal forma que se tiene una valoración objetiva de los estudios. Cuentan con herramientas para la valoración de estudios observacionales: de cohorte, transversales y casos y controles. (Tabla 1).

Se aplicaron las listas de chequeo a los estudios observacionales de Alberto Perales (37), Isaac Jahir (38), MattDeLisiaAlan J (29), Kelly E Moore(40), Alyce M Whipp(35), Ana María Sanabria(31), Nathalia Gómez Bueno(39), Ancisco J P Cabrera(34), Mark J Van Ryzin(33), Ashlea M Klahr(32). El único el cual no fue sometido a la lista de chequeo correspondiente es el estudio realizado por James J Snyder(30), debido a que este no es un estudio observacional, sino una revisión sistemática el cual los autores consideraron de alta relevancia para el desarrollo de este trabajo.

Para la valoración del sesgo cuatro de los cinco autores realizaron la evaluación de sesgo con las herramientas aplicadas, de estudios transversales, y de cohorte, cada uno realizó una valoración de ## artículos. Mientras el quinto autor realizó una verificación de la idoneidad del conteo de los artículos evaluados. Los estudios evaluados con las herramientas STROBE respectivas como requerimiento deben mantener un 80% de satisfacción en las listas de chequeo.

Se excluyó 1 de estudios debido a su alto riesgo de sesgo. Este se caracterizó por ser un estudio desarrollado en la ciudad de Cartagena en la cual se tenía como objetivo caracterizar la personalidad de hombres condenados por delitos violentos, sin embargo, no cumplió con requisitos tal como una adecuada definición de las variables a estudiar, una descripción completa de las medidas usadas para afrontar sesgos, no se discutieron las posibles limitaciones del estudio o ni se menciona la fuente de financiamiento correspondiente (39).

Tabla 1. Valoración de sesgo STROBE.

	Autor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Total	Calidad	
1	Alberto Perales	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	19	86.3%						
2	Isaac Jahir Olmedo Hernandez	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	19	86.3%										
3	MattDeLisia	Si	No	Si	No	20	90.9%																			
4	Kelly E Moore	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	18	81.8%									
5	Alyce M Whipp	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	19	86.3%									
6	Ana Maria Sanabria	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	20	90.3%															
7	Nathalia Gómez Bueno	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	16	72.7%	
8	Francisco J P Cabrera	Si	No	Si	No	20	90.3%																			
9	Mark J Van Ryzin	Si	No	Si	21	95.4%																				
10	Ashlea M Klahr	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	18	81.8%						

Elaboración: Propia

5.7. Consideraciones éticas

Se siguen los lineamientos impuestos por las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud dadas en la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. El presente trabajo corresponde a una revisión de la literatura con una metodología basada en la recolección y análisis de literatura hallada en artículos y bases de datos con el fin de brindar un aporte significativo a la comunidad científica.

Teniendo en cuenta que en el presente texto no se realizan intervenciones en seres humanos y en sus aspectos biológicos, psicológicos, o sociales se considera que la presente investigación es de riesgo mínimo.

Para el desarrollo de este estudio se respetan los derechos de autor de la bibliografía implementada en su construcción, mediante la adecuada citación y referencia de las fuentes originales.

6. Resultados

La revisión de la literatura mostró que la mayor parte de los artículos se publican en idioma inglés. El país con mayor participación en publicaciones del tema planteado es Estados Unidos. Para la realización del presente texto, de los 11 artículos revisados, 1 se publicó en 2010, 2 se publicaron en 2012, 1 en 2014, 1 en 2015, 1 en 2017, 3 en 2018, y en 2019 se realizaron 2 publicaciones con la información que se pretendía encontrar.

Se han agrupado los resultados en dos contextos sociales: Edad y condición jurídica, divididos en 3 secciones: Niños y adolescentes, adultos, e individuos privados de la libertad por orden judicial.

En la tabla 2, se revisaron 9 artículos con los criterios de búsqueda, además de enfocarse en edades de 0 a 17 años, donde se presentan los factores asociados con el desarrollo de TPA tanto en niños como en adolescentes. Los factores más reportados sobre el desarrollo de TPA están relacionados con la relación con los padres, el ambiente familiar, uso de sustancias psicoactivas y la marginalidad social sufrida, por ejemplo, en el contexto escolar. Adicional a esto, se han considerado otros factores, como una psicopatología infantil, exposición a abuso, o promiscuidad.

Tabla 2. Criterios de búsqueda

Criterios	Referencia
Eventos adversos en la infancia:	(29)
Actitud desafiante.	(29)
Negligencia de padres, padres hostiles, conflictos conyugales, interacción social reprimida	(29) (34) (30) (32) (38)
Estrés familiar, violencia doméstica	(29) (34) (30) (38)
Autoritarismo parental	(29), (34)
Criminalidad parental	(29) (34) (38)
Abuso físico, psicológico, sexual	(29)
Desórdenes de la conducta.	(29) (35)
Arrestos	(29)
Expulsión de Colegios, bajo rendimiento académico	(29) (38)
Uso de sustancias.	(29) (33)
Marginalidad social	(34) (38)
Sexo masculino	(35)

Elaboración: propia

En la tabla 3, se muestran los factores en dos de los artículos encontrados con respecto a información encontrada en individuos mayores de edad. Dichos factores muestran una alta

prevalencia del TPA en adultos con abuso de sustancias. Sin embargo, se contempla también la exposición a dependencia de alcohol, dispositivos electrónicos, y conductas agresivas.

Tabla 3. Factores en mayores de edad.

Factores	Referencia
Dependencia de alcohol	(37)
Abuso de sustancias	(37) (38)
Dependencia al celular	(38)
Comportamiento agresivo	(38)

Elaboración: Propia

En la tabla 4, se revisaron tres artículos que incluyeron los criterios de búsqueda, que se enfocan en individuos condenados y privados de la libertad, bien sea por delitos violentos o no violentos donde se presenta que la dependencia a sustancias psicoactivas y una afección psiquiátrica coexistente, predispone en gran manera el desarrollo de TAP. Se tienen en consideración de igual forma, la ansiedad, la manipulación excesiva por parte del individuo, y la presentación de un patrón deshonesto.

Tabla 4. Criterios en individuos privados de la libertad.

Factores	Referencias
Ansiedad	(39)
Dependencia de sustancias	(39) (36)
Trastorno afectivo bipolar, límite de la personalidad.	(39) (40)
Manipulación	(39)
Deshonestidad.	(39)

Elaboración: Propia

7. Discusión

Entendiendo como trastorno de la personalidad, un patrón de comportamiento exacerbado que se mantiene a lo largo del tiempo y que afecta al individuo además de su relación sociocultural con el ambiente en el que habita (5); y como trastorno de la personalidad antisocial, la incapacidad para adaptarse a normas sociales que están para regir múltiples aspectos de la conducta de las personas en adolescencia y adultez temprana (4). Para la presente revisión de la literatura se encuentra que los factores psicosociales, más frecuentemente asociados con la presentación de TAP en menores de edad, adultos, y presidiarios, son los de carácter individual (Enfermedades psiquiátricas previas, exposición a sustancias psicoactivas), y familiar (Familia disfuncional, maltrato familiar).

De acuerdo con la situación evidenciada en menores de edad, se tiene que el determinante psicosocial más mencionado para el desarrollo de TPA en este grupo, es la exposición a ambientes familiares, específicamente parentales, hostiles. Para las muestras evaluadas, se han hecho uso de herramientas como el Catálogo de Observación Directa de Negociación, la escala SIBSRS Antisocial o el archivo de antecedentes e historiales médicos, y judiciales. En el artículo “Factores psicosociales de riesgo asociados a conductas problemáticas en jóvenes infractores y no infractores” concluye que la delincuencia por parte de padres es uno de los factores más significativos en el aumento de riesgo para el desarrollo de TPA, paralelo al comportamiento criminal de los menores. Llama la atención, que se observa el maltrato verbal por parte de la madre, asociado a conductas antisociales y violentas. Respecto al ámbito escolar, u otros escenarios donde se forma el repertorio conductual y social, las manifestaciones antisociales serán el resultado de un estilo de enfrentamiento y de oposición potencialmente violento (3) (22) (25) (28).

En este sentido, este primer grupo de edad aprende de sus padres y de sus pautas de crianza los rasgos, las bases de su conducta frente a la sociedad, sumado a construcciones de pensamiento individuales, que, según el área de esta revisión, coinciden con otras personalidades propias del clúster B, como el narcisismo. Como hemos descrito, en algunas investigaciones longitudinales, el bajo afecto o la crianza de los padres en la primera infancia parece estar más fuertemente asociado con un riesgo elevado de TP y TLP antisociales, paranoides y esquizotípicos que el abuso físico o sexual en la adolescencia (37).

Respecto al grupo poblacional mayor de edad, entre los instrumentos evaluados para los individuos de las muestras, fueron hay que considerar las edades que se contemplaron en los artículos revisados, puesto que los dos estudios evalúan individuos entre los 18 y los 29 años, categorizando a su vez, como una población joven, por lo que se asumirá como adulto-joven. En el artículo: “Agresividad y conducta antisocial en individuos con dependencia al teléfono móvil: un posible factor criminógeno” se concluye que la dependencia del celular y las conductas antisociales, van ligadas a una dependencia que se resalta, en este caso no es de tipo psicotrópica, no sin antes, recalcar la importancia que tienen las situaciones sociales asociadas al desarrollo de conductas antisociales, tales como hostigamiento o rechazo, o presión social.²² Según el artículo: “Conducta y personalidad disociales en estudiantes de medicina: implicancias para la educación médica peruana” tenemos que en una muestra de 175 alumnos de la facultad de medicina, de una universidad peruana, evaluados, se confirma como dato epidemiológico, que el TPA es más frecuente en hombres que en mujeres, y que el alcance de estudios educativos superiores no resulta como factor protector de un individuo que tenga predisposición para el desarrollo del trastorno, sin embargo, hay una alta tendencia de riesgo para las siguientes conductas disociales: Intento suicida, ideación homicida, y riesgo de alcoholismo (21).

En tercer lugar, considerando el último grupo como individuos presidiarios evaluados con escalas como el inventario clínico multiaxial de millón MCMIII, los factores predisponentes más frecuentes son la dependencia a sustancias psicoactivas, y la coexistencia de otro trastorno psiquiátrico, en especial, el afectivo bipolar y el limítrofe de la personalidad. Es particularmente necesario dividir los delitos de los sujetos evaluados, en violentos y violentos, puesto que los resultados encontrados, varían según su gravedad. Para el artículo: “Perfil de personalidad de hombres condenados por delitos violentos y delitos no violentos recluidos en el establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario de la ciudad de Cartagena” encontramos que los condenados por delitos relacionados a Abusos sexuales, según las pruebas presentadas presentan altos puntajes correspondientes a un patrón antisocial. Los indicadores que potencializaron dichos resultados fueron la presencia de ansiedad, abuso de sustancias, y la bipolaridad, además de resaltar rasgos de un patrón patológico para honestidad y manipulación. Los otros delitos evaluados fueron homicidio, al que corresponde una personalidad narcisista, mientras que el tráfico de estupefacientes se relaciona con un patrón de personalidad paranoide y compulsivo. Según el estudio “Personality disorders, addictions and psychopathy as predictors of criminal behaviour in a prison sample” si bien es cierto que se resalta el consumo de sustancias para el desarrollo de TPA y posterior realización de delitos violentos, contra la propiedad privada y la alteración del orden público cabe mencionar que se menciona a la “Metadona” (Su administración) como factor protector para la no realización de dichas infracciones (32).

Durante el proceso de planeación, desarrollo, y discusión del presente documento, se presentaron múltiples limitaciones, entre las cuales se encontró carencia de literatura con hallazgos epidemiológicos oficiales de cada región, adicional a ello, el enfoque de gran parte de la bibliografía

revisada era dirigido a diferentes conceptos y temas, planteando como secundario en su estudio al trastorno de personalidad antisocial como tal, e incluso en ocasiones, no se contemplaba.

Finalmente, y dando preámbulo a consideraciones futuras, es preciso indicar que el presente texto está sujeto a modificaciones, todo en torno a la mejora, asesorados por los coordinadores de trabajo de investigación de los autores.

8. Conclusión

Partiendo de la búsqueda y los resultados de *esta* para el desarrollo de este texto, se encuentra *que*, visto desde el ciclo de vida, los individuos que fueron *educados*, *que* crecieron, o *que* hacen parte de un hogar donde se presente negligencia u hostilidad parental y/o conflictos conyugales, generan a su vez una interacción social reprimida, siendo este, el principal factor psicosocial predisponente encontrado para el desarrollo de un trastorno de la personalidad antisocial.

Seguido a esto, viene el contexto familiar, siendo el estrés familiar y la violencia doméstica, gatillos para la psicopatología propuesta. En menor porcentaje, pero no de forma menos relevante, se encuentra el autoritarismo parental, la criminalidad parental, los desórdenes de *conducta*, *dificultades* académicas bien sea por expulsión o bajo rendimiento, marginalidad social. Hay que hacer un especial énfasis en el consumo de sustancias psicoactivas como factor presente en cada etapa y contexto del ciclo *vital*, pero siendo reiterativo su abuso en adultos jóvenes. Siguiendo con la línea de la investigación, y desde el punto de vista de los antecedentes, se tiene que la presencia de una dependencia o abuso de sustancias nuevamente, más la existencia de un trastorno afectivo bipolar, o un trastorno limítrofe de la personalidad. Respecto a datos epidemiológicos se encontró a nivel general *que*, en Colombia, la prevalencia del trastorno de personalidad *antisocial* oscila entre el 0,7 y el 3.8% mientras *que*, a nivel global, es del 1-4% teniendo en cuenta que dicho diagnóstico es realizado con los criterios de diagnóstico establecidos por el DSM V. Es de gran interés, encontrar también que hay una relación de individuos condenados y privados de la libertad, bien sea por delitos violentos o no violentos y que presenten a su vez una adicción a sustancias psicoactivas y una afección psiquiatría coexistente, es un predisponente para el diagnóstico de Trastorno de Personalidad Antisocial. Finalmente, en cuanto a experiencias o situaciones traumáticas o *estresantes* se tiene, en especial y de forma marcada en edades infantiles, los fenómenos relacionados con la

crianza parental, el ambiente familiar hostil o disfuncional, el uso de sustancias psicoactivas desde edades tempranas y la marginalidad social.

8.1. Recomendaciones

Dada la conclusión al encontrar una relación entre la presentación de factores psicosociales determinados en cada estudio analizado e individuos que son diagnosticados francamente con un trastorno de la personalidad antisocial, además de la incidencia de actos delictivos por parte de sujetos que cumplen los perfiles observados, merece la pena sugerir a las entidades prestadoras de salud, a los entes reguladores de la prestación de servicios de salud, a profesionales de la salud, al personal tratante del área la salud mental la implementación de estrategias, de tamizaje, promoción y prevención de la salud mental, dado el riesgo de la consolidación de conductas antisociales y otros trastornos de la personalidad. Creemos firmemente que desde intervenciones integrales y multimodales evaluando cada dimensión personal, es posible influir de forma directa en la presentación de dichas sociopatías, sugerimos dirigir políticas públicas con enfoque preventivo en etapas tempranas del ciclo de la vida por encima de aquellas de orden punitivo. Si bien no existe comprobación suficiente que apoye una teoría de evitación completa, es posible apreciar los factores modificables y trabajar en ellos.

Si bien es cierto, que la presente investigación tiene un discurso académico, las personas ajenas al área, tales como pacientes, familiares o conocidos relacionados con los temas aquí tratados, y aunque la evidencia es limitada, se pueden identificar de forma oportuna y precisa, los rasgos predisponentes a los trastornos ya mencionados por ejemplo, irritabilidad o manipulación, incluso en

edades tempranas, tienen validez a la hora de la prevención del desarrollo de la personalidad en edades posteriores, mejorando incluso el rendimiento en los campos esperados para la edad, por ejemplo académico o laboral pues sí se ha demostrado el peso de la educación y el trato recibido durante la infancia, la transmisión de valores a lo largo del curso vital, el correcto manejo y satisfacción de necesidades físicas, emocionales, y sociales, la carga positiva que genera la autonomía, y sin duda, la prevención del maltrato y abuso por parte de terceros, y en muchos de los casos, relacionados directamente con la persona.

Tabla 5. Valoración de variables.

Variable	Definición conceptual	Relación de variables	Tipo de variable	Escala de medición
Características de la personalidad tipo B	Se refiere al incumplimiento de las normas sociales respecto al comportamiento legal, engaño, impulsividad o fracaso a la planeación, irritabilidad y agresividad, desatención de la seguridad propia, irresponsabilidad constante y ausencia de remordimiento (11).	Dependiente	Cualitativa	
Determinante psicosocial: Estrato socioeconómico	Relación entre pertenecer a un estrato socioeconómico bajo (1,2 y 3 según el DANE) en Colombia y la predisposición al desarrollo de un trastorno antisocial (14)	Independiente	Cualitativa	Ordinal
Determinante psicosocial: Nivel educativo	Nivel educativo alcanzado por el individuo dividiendo este en primaria, bachiller, técnico-universitario y especialista (posgrado) (2)(7).	Independiente	Cualitativa	Ordinal

Determinante psicosocial: Víctima de abandono	Presencia de al menos un evento de abandono por parte de un familiar de primer grado a lo largo de la vida en la población estudiada (7).	Independiente	Cuantitativa	Razón
Determinante psicosocial: Adicción al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas	Consumo de alcohol y sustancias psicoactivas y la exposición temprana a estas en el desarrollo de un trastorno antisocial de la personalidad (7).	Independiente	Cualitativa	Nominal
Determinante psicosocial: Conducta; expresión de rasgos de conducta en niñez y adolescencia	Expresión temprana de un patrón conducta con el desarrollo del trastorno antisocial de la personalidad, teniendo como parámetros de medición las características de la personalidad tipo b (11).	Independiente	Cualitativa	Nominal
Sexo	Son las características biológicas y físicas usadas típicamente para asignar el género al nacer, como son los cromosomas, los niveles hormonales, los genitales externos e internos y los órganos reproductores. Dividiéndolos así en masculinos y femeninos (19).	Independiente	Cualitativa	Nominal
Patrón familiar	Presencia de un patrón de conducta antisocial o un trastorno antisocial de la personalidad preexistente en los familiares de primer grado (2).	Independiente	Cualitativa	Nominal
Trastorno antisocial de la personalidad	Incapacidad para adaptarse a normas sociales que están para regir múltiples aspectos de la conducta de las personas en adolescencia y adultez temprana (11).	Dependiente ²¹	Cualitativa ²¹	Nominal ²¹

Elaboración: Propia

9. Conflictos de Interés

No se presentaron conflictos de interés.

10. Bibliografía

1. Organización Panamericana de la salud. Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2009;28(2):183–4. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v28n2/v28n2a11.pdf>
2. Bermúdez Moreno J, Pérez García A, Ruiz Caballero J, Sanjuán Suárez P. Psicología de la Personalidad [Internet]. España; 2011. 29–34 p. Available from: <https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/psicologia-de-la-personalidad-bermudez-perez-y-ruiz.pdf>
3. Kaplan, Sadock. Sinopsis de psiquiatría [Internet]. 2019. 285–296 p. Available from: <https://booksmedicos.org/kaplan-sadock-sinopsis-de-psiquiatria-11a-edicion/>
4. Asociación Estadounidense de Psiquiatría. MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE TRASTORNOS MENTALES DSM-5 [Internet]. 2018. 47–51 p. Available from: https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/DSM5Update_octubre2018_es.pdf
5. Asociación Psiquiátrica Americana. Manual Diagnóstico y estadístico de trastornos mentales DSM-IV [Internet]. 2015. 62–70 p. Available from: <https://www.cppm.org.ar/wp-content/uploads/2015/06/DSMIV.pdf>
6. MINSALUD, COLCIENCIAS. Encuesta nacional de salud mental. Minsalud [Internet]. 2015;0(0):47–59. Available from: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf
7. Barraza Sánchez B. Trastorno Antisocial de la Personalidad: Epidemiología, Criterios de Diagnóstico y Tratamiento Psicoterapéutico. Educación y Salud Boletín

Científico Ciencias de la Salud del ICSa [Internet]. 2018;6(13):1–12. Available from: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/3452/4657>

8. Goldstein R, Chou P. Epidemiología de los síndromes conductuales antisociales en la edad adulta: resultados de la Encuesta Epidemiológica Nacional sobre el Alcohol y Condiciones Relacionadas-III. *Psiquiatr J Clin* [Internet]. 2017;78(1):90–8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5025322/>

9. Tirado Alvarez MM. Necesidad de la creación de una sanción penal especial para ser impuesta al sujeto que padece trastorno antisocial de la personalidad (psicopatía) en Colombia . *SciELO* [Internet]. 2010;12(1):127–54. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-05792010000100007&script=sci_abstract&tlng=pt

10. Bender D, Farber B. Cluster B Rasgos de personalidad y apego. *J Am Acad Psychoanal* [Internet]. 2001;29(4):551–63. Available from: https://www.researchgate.net/publication/11461528_Cluster_B_Personality_Traits_and_Attachment

11. Medicina legal. *Boletines Estadísticos Mensuales* [Internet]. Instituto nacional de medicina legal. 2020. p. 45–60. Available from: <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/boletines-estadisticos-mensuales>

12. Farrington D. Orígenes de la conducta antisocial en la niñez. *Clin Psychol Psychother* [Internet]. 2005;0(0):177–90. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/cpp.448>

13. Ortiz Álvarez M, Cea Herrera M, González J. Escenarios demográficos en América Latina y el Caribe. *SciELO* [Internet]. 2003;51(51):1–12. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-46112003000200008

14. Folino JO. Trastorno antisocial de la personalidad en prisioneros. Rev la Fac Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata [Internet]. 2003;01(01):7–13. Available from: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/10279>
15. Manterola C. Revisiones sistemáticas de la literatura. Qué se debe saber acerca de ellas. Elsevier [Internet]. 2013;91(3):149–55. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-revisiones-sistematicas-literatura-que-se-S0009739X11003307>
16. Seelbach González G. TEORÍAS DE LA PERSONALIDAD. Red Terc Milen [Internet]. 2013;0(0):26–41. Available from: http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Psicologia/Teorias_de_la_personalidad.pdf
17. Benjet C, Borges G. DSM-IV personality disorders in Mexico: results from a general population survey. Inst Nac Psiquiatr Ramón la Fuente [Internet]. 2008;0(0):227–33. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v30n3/a09v30n3.pdf>
18. López M. Aportes al estudio del cortisol como marcador biológico del trastorno de personalidad antisocial. TORPOR [Internet]. 2015;20(4):99–111. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68768>
19. Werner K, Few L, Bucholz K. Epidemiología, comorbilidad y genética del comportamiento del trastorno de personalidad antisocial y la psicopatía. Psychiatr Ann [Internet]. 2015;45(4):195–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4649950/>
20. Arana Medina CM, Rizzo A. Rehabilitación de las funciones ejecutivas y la cognición social, en sujetos con trastorno de personalidad antisocial, vinculadas al conflicto armado en Colombia. Revista argentina clínica psicológica [Internet]. 2004;28(1):92–104. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6827840>

21. Perales A, Sánchez E, Barahona L. Conducta y personalidad disociales en estudiantes de medicina: implicancias para la educación médica peruana. *Scielo* [Internet]. 2018;79(3):298–243. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832018000300009
22. Hernandez O, Jahir I. Agresividad y conducta antisocial en individuos con dependencia al teléfono móvil: un posible factor criminogénico. *Scielo* [Internet]. 2019;19(3):12–9. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2019000300003&script=sci_abstract
23. DeLisi M, Drury A. The differential roles of adverse childhood experiences and childhood psychopathology. *PubMed* [Internet]. 2019;92(0):1–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31079021/>
24. Moore K, Gobin R, McCauley H. The relation of borderline personality disorder to aggression, victimization, and institutional misconduct among prisoners. *Compr Psychiatry* [Internet]. 2018;84(0):15–21. Available from: <https://experts.illinois.edu/en/publications/the-relation-of-borderline-personality-disorder-to-aggression-vic>
25. Whipp A, Korhonen T, Raevuori A. Early adolescent aggression predicts antisocial personality disorder in young adults: a population-based study. *Eur child Adolesc psychiatry* [Internet]. 2019;28(3):341–50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30019148/>
26. Sanabria A, Rodríguez A. Factores psicosociales de riesgo asociados a conductas problemáticas en jóvenes infractores y no infractores. *Divers Perspect en Psicol.* 2010;6(2):257–74.
27. Gómez N, García M. Perfil de personalidad de hombres condenados por delitos violentos y delitos no violentos reclusos en el establecimiento penitenciario de mediana

seguridad y carcelario de la ciudad de Cartagena. *Subj y Procesos Cogn* [Internet]. 2015;19(2):99–112. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339643529005>

28. Cabrera F, Herrera A. Behavior patterns of antisocial teenagers interacting with parents and peers: A longitudinal study. *Front Psychol* [Internet]. 2017;8(0):757. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2017.00757/full>

29. Van Ryzin M, Dishion T. Adolescent deviant peer clustering as an amplifying mechanism underlying the progression from early substance use to late adolescent dependence. *J Child Psychol Psychiatry* [Internet]. 2014;55(10):1153–63. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24673521/>

30. Klahr A, Rueter M, McGue M, Iacono W, Burt S. The relationship between parent-child conflict and adolescent antisocial behavior: Confirming shared environmental mediation. *J Abnorm Child Psychol* [Internet]. 2011;39(5):683. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21484334/>

31. Snyder J, Schrepferman L, Bullard L, McEachern A, Patterson G. Covert antisocial behavior, peer deviancy training, parenting processes, and sex differences in the development of antisocial behavior during childhood. *Dev Psychopathol* [Internet]. 2012;24(3):1117. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22781875/>

32. Flórez G, Ferrer V, García L, Crespo M. Personality disorders, addictions and psychopathy as predictors of criminal behaviour in a prison sample. *Rev española Sanid Penit* [Internet]. 2019;21(2):62. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6813663/>

33. Profamilia. Identidad de género; sexo biológico. [Internet]. Profamilia. 2020. p. 1. Available from: <https://profamilia.org.co/aprende/diversidad-sexual/identidades-de-genero/>

34. Ochoa Sangrador C, Molina Arias M. Estadística. Tipos de variables. Escalas de medida. Evidencias en pediatría [Internet]. 2018;14(2):24–35. Available from: <https://evidenciasenpediatria.es/articulo/7307/estadistica-tipos-de-variables-escalas-de-medida>
35. Vocht F, Suderman M, Tilling K, Heron J, Howe LD, Campbell R, et al. DNA methylation from birth to late adolescence and development of multiple-risk behaviours. *J Affect Disord.* 2018;227:588–94. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5814676/>
36. Schaefer JM, Fetisov SO, Legrand R, Claeysens S, Hoekstra PJ, Verhulst FC, et al. Corticotropin (ACTH)-reactive immunoglobulins in adolescents in relation to antisocial behavior and stress-induced cortisol response. The TRAILS study. *Psychoneuroendocrinology.* 2013;38(12):3039–47. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24103889/>
37. Livesly, J., Larstone, R. *Hanbook of Personality Disorders.* Guilford press. 2018