

RELACIÓN ENTRE PATRONES DE PERSONALIDAD PATOLÓGICA Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Relation between Pathological Personality Patterns and Anxiety in Psychology Students

Yenny Salamanca Camargo, M.S.*
Astrid Magaly Vega Morales, P.s.*
Sandra Lorena Niño León, P.s.*

Resumen

Este artículo presenta los resultados de un estudio no experimental de tipo correlacional, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los patrones de personalidad patológica y la ansiedad estado-rasgo en un grupo de 120 estudiantes de psicología de una universidad colombiana. Los estudiantes tuvieron un rango de edad entre 18 y 40 años y un nivel de escolaridad entre primero y décimo semestre. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario Clínico Multiaxial de Millon III y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado. El análisis de resultados se realizó a partir del coeficiente de correlación de Spearman, y se encontró una correlación positiva entre la presencia

* Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja (Colombia).

Correspondencia: Calle 24 n° 5 - 63, Antiguo Hospital, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Psicología, Tunja (Colombia). yenny.salamanca@uptc.edu.co

de patrones de personalidad agresivo (sádico), límite y distímico y las puntuaciones elevadas en ansiedad rasgo.

Palabras clave: personalidad, personalidad patológica, ansiedad, estudiantes de psicología.

Abstract

This article presents the results of a nonexperimental correlational study, which objective was to determine the relationship between pathological personality patterns and state-trait anxiety in a group of 120 psychology students at a university in Colombia, with ages between 18 and 40 years and schooling levels between first and tenth semester. The instruments used were the Millon Clinical Multiaxial Inventory III and State-Trait Anxiety Inventory, Spearman correlation coefficient was calculated, indicating a positive correlation between the presence of aggressive personality patterns (sadistic), borderline and dysthymic, and high scores on trait anxiety.

Keywords: personality, personality pathology, anxiety, psychology, students.

Fecha de recepción: 5 de julio de 2013

Fecha de aceptación: 23 de marzo de 2014

INTRODUCCIÓN

Según Escribano (2006), se estima que la incidencia de los trastornos de la personalidad se encuentra entre un 10 y un 13 % de la sociedad que padece o padecerá este tipo de trastornos en algún momento de su vida; en cuanto a su definición, Millon y Escovar (1996) refieren que los individuos poseen una personalidad sana cuando se muestran capaces de afrontar las exigencias ambientales de un modo flexible y cuando sus percepciones y conductas fomentan una mayor satisfacción personal; mientras que un patrón patológico o desadaptativo se identifica cuando las personas responden a las dificultades de la vida de forma inflexible o cuando sus percepciones y conductas den lugar a un malestar personal o a una reducción de las oportunidades para aprender y crecer.

Aparicio y Sánchez (1999) al respecto refieren que

La personalidad normal, reflejaría los modos específicos de adaptación de un miembro de una especie que son eficaces en ambientes previsibles; en tal contexto, los trastornos de personalidad, representarían diferentes estilos de funcionamiento mal adaptados, atribuibles a deficiencias, desequilibrios o conflictos en la capacidad de un miembro para relacionarse con los ambientes con los que se enfrenta. (p. 193)

Mientras que la American Psychiatric Association [APA] (2000, citada en Londoño, Calvete & Palacio, 2012), por su parte, conceptualiza el término *trastorno de la personalidad* como

... un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del individuo, tienen su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, son estables a lo largo del tiempo y comportan malestar o perjuicios para la persona. (p. 306)

Autores como Winberg y Vilalta (2009), Osma, Botella y García (s.f.), Ortiz-Tallo, Cancino y Cobos (2011) han encontrado similitudes con respecto a la presencia de trastorno de personalidad obsesivo compulsivo y dependiente, mientras que Paredes y Paredes (2011) y Loinaz, Ortiz-Tallo, Sánchez y Ferragut (2011) han identificado presencia de al menos un trastorno de personalidad, siendo más frecuente el trastorno

narcisista y el antisocial. Concretamente en universitarios colombianos, Barrios, Sánchez y Salamanca (2013) encontraron, en su orden, presencia moderada de los patrones narcisista, histriónico y del trastorno bipolar y presencia elevada en los trastornos compulsivos y de ansiedad, lo cual indica similitudes con estudios realizados en poblaciones diferentes como las ya mencionadas.

Respecto a la ansiedad, se encuentra que cada vez tiene mayor protagonismo en los servicios de salud, ya que según lo planteado por Saiz, Ibáñez y Montes (2001, citados en Segarra, Farriols, Palma, Segura & Castell, 2011), se estima que aproximadamente el 25% de los pacientes presentan ansiedad clínicamente significativa. En cuanto a su definición, Spielberg (s.f., citado en Conde, Orozco, Baeza y Dallos, 2009) la define como un proceso que incluye factores de estrés, amenaza y estados de ansiedad, la cual es desarrollada a través de una secuencia de eventos naturales cognitivos, afectivos, psicológicos y comportamentales, y que este proceso puede ser iniciado tanto por un *estímulo estresante externo o interno*; *este autor* identifica dos tipos de ansiedad: ansiedad estado y ansiedad rasgo, y define la primera como las sensaciones subjetivas de tensión experimentadas en un momento particular, y la segunda, como las diferencias individuales que permanecen relativamente estables a través del tiempo.

En la evidencia empírica en relación con ansiedad se tienen en cuenta los estudios de Hernández y Coronado (2008), Guzmán, (2008), Agudelo, Casadiego y Sánchez, (2009), Amézquita, González y Zuluaga, (2003) y Robles (2005), quienes refieren que esta variable se asocia con el rendimiento académico, la autoevaluación y la atribución causal, la depresión y el comportamiento suicida; asimismo, Gutiérrez y Calvo (1996) y Hembree (1988), como se citan en Furlan, Sánchez, Heredia, Piemontesi y Illbele (2009), afirman que la elevada ansiedad ante los exámenes se asocia con déficit en la ejecución y bajo rendimiento académico; y apoyan el supuesto de que quienes sufren elevada ansiedad en las evaluaciones, en comparación con sus compañeros menos ansiosos, poseen menor habilidad para el estudio.

Al analizar la manifestación de ansiedad y su relación con variables sociodemográficas, los estudios de Somers, Goldner, Waraich y Hsu (2006) y Quiróz, Estupiñán, Labrador, Fernández, Gómez, Blanco y Alonso (2012) refieren que en cuanto al género, es más prevalente en mujeres que en hombres y que el principal factor asociado es la ocupación laboral, siendo más frecuente en personas desempleadas, retiradas por enfermedad y por maternidad; en cuanto a la variable “escolaridad”, Erazo y Jiménez (2012) encontraron que un 53 % de los estudiantes tenía una alta probabilidad de presentar un trastorno ansioso-depresivo, siendo más acentuada la presencia de sintomatología en alumnos que cursaban primer año, tendiendo a estabilizarse entre el segundo y quinto año y disminuyendo significativamente en el último.

Respecto a la edad de aparición, Caballero, Bobes, Vilardaga y Rejas (2009) plantean que puede tratarse de una aparición temprana cuando es secundaria a otros trastornos de ansiedad, pero que es más probable la aparición en la adultez que en la adolescencia; además refieren la existencia de una correlación significativa entre padecer ansiedad y ser mayor de 24 años, ser separado, viudo, desempleado y ama de casa. Estos hallazgos se relacionan con los planteamientos de Baeza, Bulbena y Bravo (2010), quienes refieren que la prevalencia de ansiedad a lo largo de la vida se acerca al 20 % y está asociada a factores constitucionales y medioambientales, siendo esta de larga evolución o recidivante. En población colombiana, en los estudios en los que se ha identificado presencia de ansiedad en algún grado se resaltan los de Campo-Cabal y Gutiérrez (2001), Castellanos, Guarnizo y Salamanca (2011), Salas y Sotomayor (2013) y Ceballos, Romero, Carrascal, Oviedo, Herazo y Campo (2013).

MÉTODO

Participantes

La muestra estuvo conformada por 120 estudiantes de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (Uptc), 87 mujeres y 33 hombres, con un rango de edad entre 18 y 40 años, con una media de edad de 23,11 (DE= 3,8), distribuidos en cuatro grupos, tal como se observa en la tabla 1; nivel de escolaridad entre primero y décimo semestre y estrato socioeconómico entre 1 y 4. La selección de la muestra se realizó a partir

de un muestreo estratificado, y los criterios de inclusión fueron: encontrarse matriculado en el Programa de Psicología al momento de aplicar los instrumentos, no presentar ningún déficit cognitivo que impidiera responder los instrumentos, ser mayor de edad y dar su consentimiento informado para participar en la investigación.

Tabla 1. Distribución por edades y géneros

Intervalo	Edad		Género	
	Número	Femenino	Masculino	
18 -21 años	45	43	14	
22- 25 años	41	36	16	
26-29 años	33	18	12	
30- 40 años	1	0	1	

Instrumentos

MCMI-III, Inventario Clínico Multiaxial de Millon III (Millon, 2002). Adaptación española realizada por Cardenal, Sánchez y Ortiz-Tallo (2007); es una herramienta para la evaluación de la personalidad, patologías y síndromes clínicos, la cual proporciona información validada empíricamente, relevante y fiable para apoyar el diagnóstico de psicólogos y otros profesionales de la salud mental. Está conformado por 175 ítems; para cada una de las afirmaciones la persona decide si son o no aplicables a su manera de funcionamiento habitual (verdadero o falso). Ofrece un perfil según 14 escalas constituidas como patrones de personalidad (Esquizoide, Evitativo, Depresivo, Dependiente, Histriónico, Narcisista, Antisocial, Agresivo, Compulsivo, Negativista, Autodestructivo) y patrones graves de la personalidad (Esquizotípico, Límite y Paranoide), incluye el conjunto de síndromes clínicos moderadamente graves (Trastorno de ansiedad, Somatomorfo, Bipolar, Distímico, Dependencia del alcohol, Dependencia de sustancias y Trastorno de estrés postraumático) y graves (Trastorno del pensamiento, Depresión mayor o Trastorno delirante). Finalmente, incluye 4 índices modificadores: Sinceridad, Deseabilidad social, Devaluación y Validez. Evaluados en la categoría “presencia” puntuando por encima del percentil 75 y “prominencia” por encima del

percentil 85, indicando este último un posible patrón patológico. Este inventario ha sido utilizado en diferentes estudios sobre personalidad y síndromes clínicos (Ortiz-Tallo, Cardenal, Ferragut & Cerezo, 2011); perfiles de personalidad en obesos (López-Pantoja et al., 2012); en pacientes con fibromialgia (García, 2013) y en pacientes con trastorno de pánico y alta sensibilidad a la ansiedad (Osma, García-Palacios, Botella & Barrada, 2014).

El MCMI-III ha demostrado tener buenas propiedades psicométricas: los coeficientes alpha varían entre 0.65 y 0.88 en la muestra española; los índices de fiabilidad test-retest presentan valores entre 0.82 y 0.96, siendo la mediana del coeficiente de estabilidad 0.91. Con respecto a la validez, se obtienen puntuaciones satisfactorias tanto en validez criterial, empleando jueces diagnósticos experimentados, como en validez concurrente (Osma, Botella & García, s.f.).

State - Trait Anxiety Inventory (Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1970; adaptado por Spielberger y Díaz, 2002): mide la presencia de ansiedad en adultos y adolescentes “normales”, con dos escalas de autoevaluación separadas, que se utilizan para medir dos dimensiones distintas de ansiedad: la escala A-Rasgo y la escala A-Estado; cada una de ellas consta de 20 afirmaciones en las que se pide a los individuos describir cómo se sienten tanto generalmente (rasgo) como en un momento dado (estado); es utilizado para identificar individuos que sean propensos a la ansiedad; además es un indicador sensitivo del nivel de ansiedad transitorio experimentado por pacientes; las características esenciales que pueden evaluar la escala de A-Estado involucran sentimientos de tensión, nerviosismo, preocupación y aprehensión. La administración puede ser individual o colectiva, tanto para adolescentes como para adultos. No tiene límite de tiempo para su aplicación, aunque generalmente tiene una duración entre 20 a 30 minutos.

Se trata de un inventario ampliamente utilizado en diferentes poblaciones; concretamente en universitarios, se encuentran los estudios realizados por Castellanos, Guarnizo y Salamanca (2011), Rodríguez, Amaya y Argota (2011), Salas y Sotomayor (2013) y Siabato, Forero y Paguay (2013), entre otros.

Procedimiento

Se realizó la selección de la muestra a partir de un muestreo no probabilístico, mediante la utilización de los programas STATS para la extracción de la muestra con un alto nivel de confiabilidad; posteriormente se procedió a solicitar los permisos pertinentes en la institución y en reuniones de grupos seleccionados por semestres se explicó el objetivo de la investigación, los compromisos respecto a los participantes, el manejo responsable de la información y el uso generalizado de los datos con fines de publicación y de intervención. Una vez realizada la explicación y contando con el consentimiento informado de los participantes, tanto de manera escrita como verbal, se realizó la aplicación de los instrumentos de evaluación junto con la ficha de datos sociodemográficos. El tiempo total tanto de la explicación, el establecimiento del consentimiento informado y la aplicación de los instrumentos y la ficha sociodemográfica fue de 45 minutos para cada grupo. Las consideraciones éticas para el estudio se enmarcan en lo establecido en la Ley 1090 sobre el ejercicio profesional del psicólogo y la Ley 8430 de investigación en salud, considerando los derechos de los participantes.

Análisis estadísticos

El análisis de datos se realizó con el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales SPSS, versión 19.0, a partir del coeficiente de correlación de Spearman, ya que por medio de la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov se encontró que solamente algunas variables eran normales, es decir que los datos se encontraban por encima del nivel de significancia del .05, y las restantes se ubicaban por debajo, siendo anormales; por ende, los datos fueron clasificados como no paramétricos.

RESULTADOS

Inicialmente se realizó un análisis entre las variables de estudio y su relación con algunos datos sociodemográficos, luego se procedió con el análisis descriptivo a partir de los **índices de frecuencia** o aparición, y finalmente se realizó el análisis correlacional estadístico entre las variables de estudio.

Al analizar las variables de estudio de acuerdo con el género se encontró que en las escalas del MCMI III, la mayoría de los patrones de personalidad se identificaron de la misma forma para los dos grupos; se encontraron mayores puntuaciones en el patrón compulsivo, seguido del patrón histriónico (predominante en mujeres) y el narcisista (predominante en hombres) y ausencia en general del patrón autodestructivo; mientras que para el caso de la variable “ansiedad”, las mujeres presentaron mayor ansiedad estado (18,6 %) que los hombres (5,1 %), al igual que en ansiedad rasgo: 22 % en mujeres y 3,4 % en hombres.

Con respecto a la variable “edad”, se identificó mayor presencia del patrón histriónico en el tercer grupo, con un 40 %, seguido del patrón narcisista, presente en los tres primeros grupos de edad; el patrón esquizotípico y el evitativo, con mayor porcentaje para el tercer grupo; el patrón compulsivo, presente en todos los grupos, y de manera prominente en el cuarto grupo (50 %); los trastornos de ansiedad y bipolar, presentes en todos los grupos, exceptuando el segundo, y con mayor presencia en el último grupo (50 %); el trastorno de dependencia de alcohol, presente en los dos últimos grupos, y en general, se encontró mayor presencia de patrones de personalidad patológica en el cuarto grupo. En cuanto a la “ansiedad”, se encontró mayor presencia entre las edades de 18 a 25 años, siendo la ansiedad rasgo más evidente entre las edades de 30 a los 40 años (50 %); adicionalmente, no se identificó presencia de ansiedad en el tercer grupo.

En cuanto a la “escolaridad”, se encontró con respecto a la variable patrón de personalidad patológica, presencia del patrón histriónico en todos los semestres, seguido del patrón narcisista; el patrón compulsivo, de manera prominente en todos los semestres; el síndrome clínico bipolar, en tercer y cuarto semestre; el trastorno de ansiedad, más frecuente en los primeros semestres y en los últimos; mientras que con respecto a la variable “ansiedad” se presenta en todos los semestres, siendo la ansiedad estado la que tiende a incrementarse a medida que pasan los semestres, y la ansiedad rasgo la más fluctuante.

Con respecto al “estrato socioeconómico”, se encontró mayor presencia del patrón narcisista, especialmente en los estratos 1 y 2, seguido del

patrón histriónico y el compulsivo; el patrón evitativo en los niveles 2 (11,5 %) y 4 (20.0 %); el trastornos de ansiedad en los niveles 1 y 4 y el distímico en el nivel 4; mientras que las manifestaciones de ansiedad estado - rasgo fueron más frecuentemente en el primero y cuarto estrato socioeconómico.

Al realizar el análisis descriptivo de las variables, y teniendo en cuenta los índices de frecuencia de los patrones de personalidad patológica predominantes, se encontró el patrón histriónico, el narcisista y el compulsivo, considerándose este último como patrón patológico (figura1).

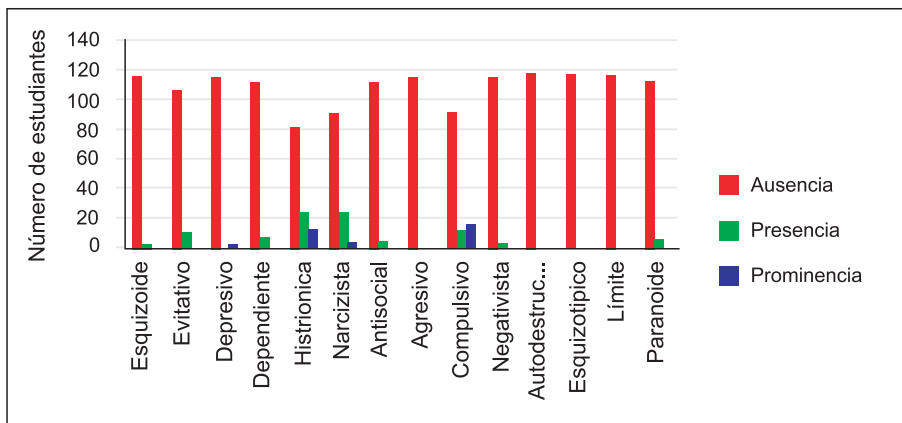


Figura 1. Presencia, ausencia y prominencia de los patrones y patrones graves de personalidad, UPTC Tunja (Niño & Vega, 2013)

Entre los síndromes clínicos más frecuente se encontró el trastorno bipolar y el de dependencia de alcohol; el trastorno de ansiedad, por su parte, se presentó de manera patológica (figura 2).

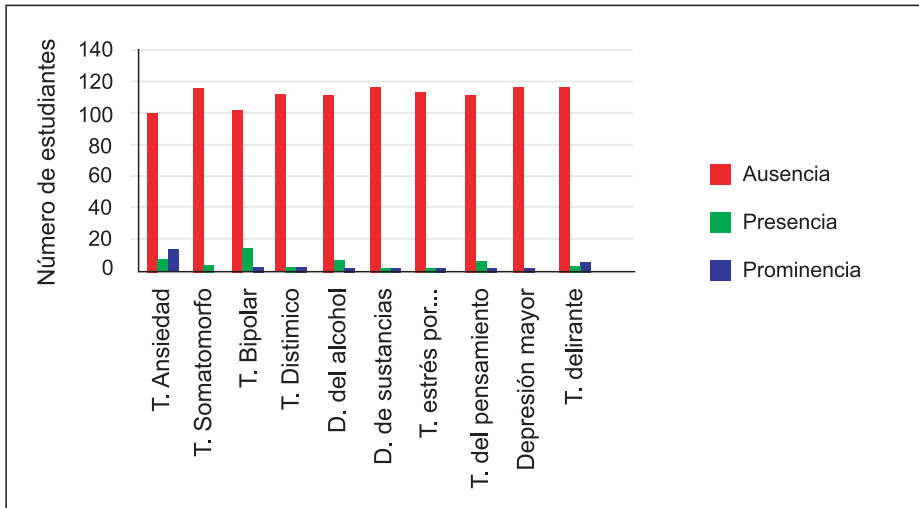


Figura 2. Presencia, ausencia y prominencia de Síndromes clínicos y síndromes clínicos graves, UPTC Tunja, junio (Niño & Vega, 2013)

Con respecto a la variable “ansiedad”, se encontró predominio de la ansiedad rasgo con respecto a la ansiedad estado (figura 3).

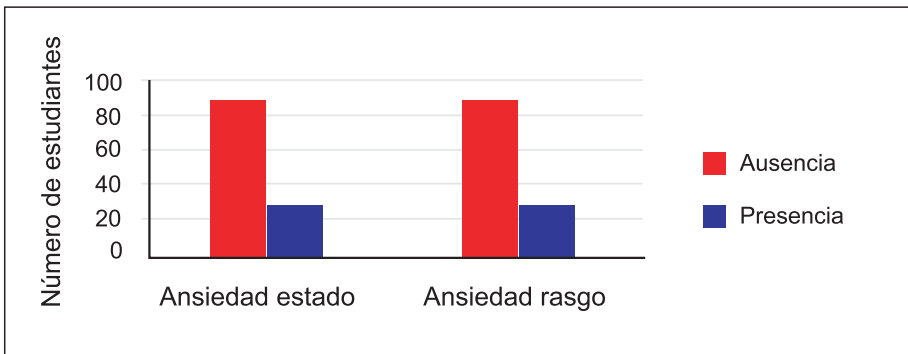


Figura 3. Presencia y ausencia de las escalas ansiedad rasgo y ansiedad estado, UPTC Tunja (Niño & Vega, 2013)

Finalmente, en cuanto al análisis correlacional a partir de test de Spearman, con un nivel de significancia del 0,05 entre las dos variable de estudio y tomando como referencia el percentil 75 para el caso de las

dos variables, se encontró una relación significativa entre los trastornos de personalidad patológica, tales como agresivo (sádico), límite y el síndrome clínico distímico y la ansiedad estado-rasgo (tabla 2).

Tabla 2. Correlación entre patrones y síndromes clínicos de la personalidad y ansiedad

	A.Estado	A.Rasgo
Agresiva	.094	.224*
Límite	.064	.208*
T.Distímico	.154	.221*

* $p > .05$

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue determinar la relación existente entre los patrones de personalidad patológica y la ansiedad estado-rasgo, en estudiantes de psicología; se encontró una relación significativa entre los trastornos de personalidad patológica de tipo agresiva (sádica), límite y el síndrome clínico distímico y la ansiedad estado-rasgo. Asimismo, los resultados en este estudio permitieron identificar que los patrones de personalidad patológica más frecuentes son el histriónico y el narcisista, y de los síndromes clínicos el bipolar; estos datos concuerdan con los hallazgos de Micin y Bagladi (2011) en su estudio con universitarios, en el que destacan el diagnóstico de trastornos histriónico (7 %), límite (4,8%), narcisista y esquizoide (2,2 % c/u); de la misma forma, con el estudio realizado por Paredes y Paredes (2011); con población ludópata, en el que identificaron de manera más significativa los trastornos agresivo (52,6 %) y el narcisista (42,1 %).

En cuanto a los trastornos patológicos graves (esquizotípico, límite y paranoide), se encontró mayor prevalencia en el paranoide; estos resultados se relacionan con los hallazgos de Fernández y Echeburua (2008, como se citó en Winderg & Vilalta, 2009) en su trabajo sobre trastornos de personalidad en hombres condenados por violencia contra las mujeres, en el que el 25 % de ellos presentaba el trastorno paranoide.

Asimismo, dentro de la categoría “prominencia” se destacaron los patrones de personalidad de tipo compulsivo, histriónico y narcisista; dentro de los síndromes, el trastorno de ansiedad, distímico, bipolar, dependencia de alcohol, y dentro de los síndromes clínicos graves, el delirante; estos hallazgos se relacionan con estudios en poblaciones similares, como es el caso de Belloch y Fernández (2002) y Caballo et al. (2010), quienes refirieron puntuaciones altas en el estilo de personalidad obsesivo-compulsivo; asimismo, la American Psychiatric Association (2002) ha identificado el estilo histriónico, con puntuaciones elevadas, en estudiantes de psicología. Los estudios de Balanza, Morales y Guerrero (2009), por su parte, encontraron que el trastorno de ansiedad es comórbido con otros trastornos psicológicos y de comportamiento como el consumo adictivo de alcohol y de drogas.

Al analizar la variable “patrones de personalidad” a nivel de género se encontró mayor presencia del patrón histriónico (predominante en mujeres) y el narcisista (predominante en hombres); asimismo, y de manera particular en las mujeres, se encontró predominio de los trastornos dependiente, somatomorfo, límite y agresivo, siendo este último prominente, y en los hombres, el esquizoide, paranoide y esquizotípico, con percentil 75, y trastorno del pensamiento, depresivo, de ansiedad, dependencia de sustancias, evitativo y negativista, superando el percentil 85. Estos datos son similares a los estudios de Micin y Bagladi (2011), quienes ya habían descrito que proporcionalmente hay más hombres que mujeres que presentan trastornos psicóticos, trastornos de ansiedad y trastornos relacionados con sustancias, y más mujeres que presentan el trastorno límite e histriónico; asimismo se encontraron semejanzas con el estudio de Caballo, Guillén y Salazar (2009), quienes ya habían identificado puntuaciones más elevadas en los trastornos límite y dependiente para el caso de las mujeres y narcisista en el caso de los hombres.

Los datos de esta investigación también son coherentes con los hallazgos de Nasetta y Casari (2011), quienes estudiaron los trastornos de personalidad en estudiantes de psicología y refirieron que entre los patrones de personalidad, los más favorables para desempeñarse como futuros psicólogos son el histriónico y obsesivo-compulsivo, que para el caso de este estudio son los que tuvieron mayor presencia; además

cabe resaltar que estos autores expresan preocupación por los otros patrones de personalidad y la forma en la que podría influir en el futuro desempeño profesional; por lo que es muy importante tener en cuenta el diagnóstico de estos trastornos en los estudiantes y realizar procesos terapéuticos, con el fin de prevenir problemas en el futuro profesional de los mismos.

En cuanto al análisis de la variable “ansiedad”, autores como Balanza et al. (2009) han referido su alta probabilidad de presentarse en estudiantes del área de ciencias de la salud y jurídicas; para el caso de este estudio se encontró presencia de ansiedad, con predominio de la ansiedad rasgo sobre la ansiedad estado, siendo esta más frecuente en mujeres que en hombres. Estos resultados difieren de los hallazgos de Baeza, Bulbena y Bravo (2010), quienes identificaron mayor presencia de ansiedad estado en momentos de evaluación; al respecto es importante tener en cuenta que la diferencia puede obedecer a que para este estudio no se tuvo en cuenta la evaluación de la ansiedad en un momento específico y lo que se considera necesario en futuras investigaciones o incluir otras variables como factores asociados con la ansiedad.

Respecto a los datos sociodemográficos y su relación con la variable “ansiedad”, se encuentra mayor presencia en jóvenes, estudiantes de últimos semestres y en estratos socioeconómicos 1y 4; resultados similares a los de Erazo y Jiménez (2012), quienes ya habían identificado que la ansiedad se presenta en los primeros semestres y en los más *jóvenes* y que tiende a estabilizarse a medida que se cursan los años; en cuanto a las manifestaciones de ansiedad presentes en los últimos semestres, los resultados son similares a los hallazgos de Castellanos et al. (2011), quienes identificaron que más de la mitad de los participantes presentaban niveles de ansiedad altos. Es importante señalar que para este estudio se identificó un predominio en los *índices de* ausencia de ansiedad y que estos datos son similares a los hallazgos de Salas y Sotomayor (2013), quienes evaluaron la ansiedad a partir de la escala de ansiedad de Zung y encontraron que el 55 % de los estudiantes de psicología no presenta ansiedad.

Finalmente, en cuanto a la correlación entre las variables de estudio, los hallazgos aportan evidencia a favor de la hipótesis investigativa pro-

puesta, ya que aunque las correlaciones son mínimas entre la mayoría de las escalas, se encuentran correlaciones significativas entre los patrones agresivos, límite y el síndrome distímico con la escala de ansiedad rasgo. Al analizar estos resultados con estudios previos si bien, no se encuentra gran evidencia empírica referente a la relación entre el patrón agresivo (sádico) y las escalas de ansiedad; cabe resaltar lo mencionado por García y Pérez (2005) respecto a que las respuestas de ansiedad e ira tienden a incrementarse, y más aun cuando se presenta algún tipo de estrés emocional adicional y pobre control de la ansiedad.

En cuanto a la escala de patologías graves de la personalidad, se encuentra correlación entre el trastorno límite y la ansiedad rasgo; mientras que en cuanto a los síndromes clínicos, se encuentra relación entre el trastorno distímico y la escala de ansiedad rasgo. Al respecto, Chávez, Bernardo y Ontiveros (2006) refieren que el trastorno límite de la personalidad se relaciona con los trastornos de ansiedad en un porcentaje del 8,3 %, mientras que Sargent (2007, citado en Vargas - Mendoza & Cuéllar- Gutiérrez, 2012), refiere que los estudiantes con distimia pueden desencadenar ansiedad y desesperanza, con consecuencias como el decaimiento escolar.

Al respecto es importante señalar que aunque la presencia de trastornos de personalidad y ansiedad son mínimos, existe un pequeño grupo de participantes con puntuaciones elevadas, por lo que se considera pertinente tenerlos en cuenta para seguir procesos más rigurosos de diagnóstico y posible intervención, ya que como lo refieren Millon y Davis (1998), los trastornos de personalidad son entidades de comparación de las personas reales, sin referirse a estos como enfermedades, y por esto el proceso terapéutico, según ellos, debe ser centrado en el individuo y no en el trastorno como tal; Baeza et al. (2010), por su parte, señalan la importancia de los factores personales y psicosociales en la aparición y desarrollo de los trastornos psicológicos; y manifiestan, además, que el contexto familiar se ha convertido en un indicador importante de bienestar emocional y ajuste psicológico para los estudiantes; y Conde et al. (2009), refieren que los trastornos de ansiedad pueden provocar un deterioro de la calidad de vida de los sujetos aunque su grado de disfunción varíe.

Finalmente, y retomando lo planteado por autores como Cervera, Haro y Martínez-Raga (2005), quienes manifiestan que los trastornos de personalidad funcionan como un factor predisponente para padecer un trastorno mental, y Caballero et al. (2009) quienes plantean que la ansiedad puede asociarse frecuentemente a otros trastornos mentales, produciendo un gran impacto sobre la calidad de vida de las personas, se resalta la importancia de continuar con investigaciones que relacionen estas variables, ya que se han venido incrementando en el ámbito universitarios, con el fin de contribuir con la caracterización y generación de planes de mejoramiento de la calidad de vida de los estudiantes de psicología.

Agradecimientos

Las autoras agradecen a los semilleros e investigadores del grupo de Investigación Clínica y Salud de la UPTC, quienes participaron en la aplicación de los instrumentos.

Referencias

- American Psychiatric Association [APA] (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales* (4ª ed., texto revisado). Barcelona: Masson.
- Agudelo, D., Casadiegos, C. & Sánchez, D. (2009). Relación entre esquemas maladaptativos tempranos y características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *Unin. Psychol*, 8 (1), 87-104.
- Amézquita, M., González, R. & Zuluaga, D. (2003). Prevalencia de la Depresión, Ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXII(4), 341-356.
- Aparicio, E. & Sánchez, M. (1999). Los estilos de personalidad: su medida a través del inventario Millón de estilos de personalidad. *Anales de psicología*, 15(2), 191-211.
- Baeza, C., Bulbena, A. & Bravo, J. (2010). Sintomatología ansiosa y síndrome de hiperlaxitud articular en un grupo de universitarios chilenos. Universidad Autónoma de Barcelona y Universidad de Chile. *Ansiedad y Estrés*, 16 (1), 1-12.
- Balanza, S., Morales, I. & Guerrero, M. (2009). Prevalence of anxiety and depressive disorders in university students: associated academic and socio-

- family factors. Universidad Católica San Antonio de Murcia, Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. *Cínica y Salud*, 20 (2), 177-187.
- Belloch, A. & Fernández, H. (2002). *Trastornos de la personalidad*. Madrid: Síntesis.
- Barrios, N., Sánchez, L. & Salamanca, Y. (2013). Patrones de personalidad patológica y estrategias de afrontamiento en estudiantes de psicología. *Psychologia: avances de la disciplina*, 7(2), 45-53.
- Caballero, L., Bobes, J., Vilardaga, I. & Rejas, J. (2009). Prevalencia clínica y motivo de consulta en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada atendidos en consultas ambulatorias de psiquiatría en España. Resultados del estudio LIGANDO. *Actas Esp Psiquiatr*, 37(1),17-20.
- Caballo, V., Salazar, I., Irrutia, M., Arias, B. & Gillén, J. (2010). Relaciones entre ansiedad social y rasgos, estilos y trastornos de la personalidad. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual* (España), 18 (2), 259-276.
- Caballo, V., Guillén, J. & Salazar, I. (2009). Estilos, rasgos y trastornos de la personalidad: interrelaciones y diferencias asociadas al sexo. Universidad de Granada, España. *Psico* (Porto Alegre), 40 (3), 319-327.
- Campo-Cabal, G. & Gutiérrez, J. (2001). Psicopatología en estudiantes universitarios de la Facultad de Salud- Univalle. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 30 (4), 351- 358.
- Cardenal, V., Sánchez, M. & Ortiz-Tallo, M. (2007). Personality disorders according to millon's personality model: an integrative approach. *Clínica y salud*, 18 (3), 305-324.
- Castellanos, M., Guarnizo, C. & Salamanca, Y. (2011). Relación entre niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento en practicantes de psicología de una universidad colombiana. *International Journal of Psychological Research*, 4, 50-57.
- Ceballos, G., Romero Charris, K., Carrascal Gutiérrez, S., Oviedo Acevedo, H., Herazo, E. & Campo Arias, A. (2013). Asociación entre religiosidad y síntomas ansiosos y depresivos en estudiantes universitarios (Spanish). *Medunab*, 16 (1), 19-23.
- Cervera, G., Haro, G. & Martínez-Raga, J. (2005). *Trastorno límite de la personalidad. Paradigma de la comorbilidad psiquiátrica*. Madrid: Médica panamericana.
- Chávez, E., Bernardo, N. & Ontiveros, M. (2006). Tratamiento farmacológico del trastorno límite de la personalidad. *Salud mental*, 29 (5), 16- 24.
- Conde, C., Orozco, L., Baeza, A. & Dallos, M. (2009). Aportes fisiológicos a la validez de criterio y constructo del diagnóstico de ansiedad según entrevista psiquiátrica y el State-TraitAnxiety Inventory (STAI) en una muestra

- de estudiantes universitarios colombianos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38 (2), 262- 278.
- Erazo, M. & Jiménez, M. (2012). Dimensiones psicopatológicas en estudiantes universitarios. *Revista CES Psicología*, 5(1), 65-76.
- Escribano, T. (2006). Trastorno Límite de la Personalidad: Estudio y Tratamiento. Departamento de Psicología, Universidad CEU San Pablo, Madrid (España), *TFC*, 1 (1), 4-20.
- Furlan, L., Sánchez, J., Heredia, D., Piemontesi, S. & Illbele, A. (2009). Estrategias de aprendizaje y ansiedad ante los exámenes en estudiantes universitarios. Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba (Argentina). *Pensamiento psicológico*, 5(12),117-124.
- García, A. (2013). Personalidad, según el modelo psicobiológico de Cloninger, perfil psicopatológico en pacientes con fibromialgia, y su relación con el malestar psicológico. TDX (Tesis Doctorals en Xarxa), Universitat Autònoma de Barcelona Language: Spanish; Castilian, Base de datos: TDX.
- García, E. & Pérez, M. (2005). Anger and anxiety in the abstinence of recovered alcoholics. Universidad Camilo José Cela. *Revista eduPsykbé*, 4 (2), 219-232.
- González, M., Landero, R. & García-Campayo, J. (2009). Relación entre la depresión, la ansiedad y los síntomas psicósomáticos en una muestra de estudiantes universitarios del norte de México. *Rev. Panamericana Salud Pública*, 25(2),141-5.
- Hernández, M. & Coronado, O. (2008). Desempeño Académico de universitarios en relación con Ansiedad Escolar y Auto-Evaluación. *Acta Colombiana de Psicología*, 11 (1), 13-23.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2006). Metodología de la investigación. McGraw-Hill.
- Loinaz, I., Ortiz-Tallo, M., Sánchez, L. & Ferragut, M. (2011). Clasificación multiaxial de agresores de pareja en centros penitenciarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(2), 249-268.
- Londoño, H., Calvete, E. & Palacio, J. (2012) Validación del “Cuestionario de creencias de personalidad-versión breve” (PBQ-SF) en población no clínica colombiana. *Revista Internacional de Psicología clínica y de la salud*, 20 (2), 305- 321.
- López-Pantoja, J. L., Cabranes, J. A., Sánchez-Quintero, S., Velao, M., Sanz, M., Torres-Pardo, B. & Barabash, A. (2012). Perfiles de personalidad en sujetos obesos y control medidos con cinco escalas estandarizadas de personalidad (Spanish). *Actas Españolas de Psiquiatría*, 40 (5), 266-274.

- Micin, S. & Bagladi, V. (2011). Mental Health in University Students: Incidence of Psychopathology and Suicidal Behavior Data in The Student Health Service Users. Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile. *Terapia psicológica*, 29 (1), 53-64.
- Millon, T. (2002). MCMI-III. Inventario Clínico Multiaxial de Millon III. TEA Ediciones.
- Millon, T. & Davis, R. (1998). *Trastornos de la personalidad: más allá del DSM-IV*. Barcelona: Masson.
- Millon, T. & Escovar, L. A. (1996). La personalidad y los trastornos de la personalidad: una perspectiva ecológica. En V. E. Caballo (dir.), *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos*, vol. 2. Madrid: Siglo XXI.
- Nasetta, A. & Casari, L. (2011). Estilos de personalidad prevalentes en mujeres estudiantes de psicología. Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de San Luis, Argentina. *Electrónica de Psicología Política*, año 9 (25).
- Niño, L. & Vega, A. (2013). *Relación entre patrones de personalidad patológica y ansiedad en estudiantes de psicología*. Tesis no publicada, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja.
- Ortiz-Tallo, M., Cancino, C. & Cobos, S. (2011). Pathological gambling, personality patterns and clinical syndromes Universidad de Malaga. *Adicciones*, 23(3), 189-197.
- Ortiz-Tallo, M., Cardenal, V., Ferragut, M. & Cerezo, M. (2011). Personalidad y síndromes clínicos: un estudio con el MCMI-III basado en una muestra española. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 16 (1), 49-59.
- Osma, J., Botella, C. & García, A. (s.f.). *Influencia de la personalidad en la clínica del trastorno de pánico con o sin agorafobia: un estudio exploratorio*. Tesis doctoral, Universidad Jaume I.
- Osma, J., García-Palacios, A., Botella, C. & Barrada, J. (2014). Personality disorders among patients with panic disorder and individuals with high anxiety sensitivity. *Psicothema*, 26 (2), 159-165. DOI:10.1001/jama.1992.03480160079038
- Paredes, M. & Paredes, A. (2011). *Perfil clínico de personalidad mediante el inventario clínico multiaxial (MCMI-II) en población ludópata*. I Congreso Nacional de Investigación - IASD, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.
- Quiróz, M., Estupiñán, F., Labrador, F., Fernández, I., Gómez, L., Blanco, C. & Alonso, P. (2012). Diferencias sociodemográficas, clínicas y de resultados del tratamiento entre los trastornos de ansiedad. Facultad de Psicología Universidad Complutense de Madrid. *Psicotema*, 24, 396-401.

- Robles, H. (2005). Language learning anxiety in a group of Psychology students at Universidad del Norte. *Revista del Instituto de Estudios Superiores en Educación Universidad del Norte*, 6, 58-81.
- Rodríguez, U., Amaya, A. & Argota, A. (2011). Inteligencia emocional y ansiedad en estudiantes universitarios. *Psicogente*, 14 (26), 310-320.
- Salas, S. & Sotomayor, Y. (2013). *Relación entre patrones de personalidad patológica y estrategias de afrontamiento en universitarios*. Tesis no publicada, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja.
- Segarra, G., Fariols, N., Palma, C., Segura, J. & Castell, R. (2011). Tratamiento psicológico grupal para los trastornos de ansiedad en el ámbito de la salud pública. Facultad de Psicología, Ciencias de Educación de la Universitat Ramon Llull, España. *Aniedad y estrés*, 17 (2-3), 185-197.
- Siabato, E., Forero, I. & Paguay, O. (2013). Relación entre ansiedad y estilos de personalidad en estudiantes de psicología. *Psychologia: avances de la disciplina*, 7(2), 87-98.
- Spielberger C. D., Gorsuch, R. L. & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the State/Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger & Díaz (2002). *IDARE: Inventario de ansiedad: rasgo - estado: manual e instructivo*. México: Manual Moderno.
- Somers, J. M., Goldner, E. M., Waraich, P. & Hsu, L. (2006). Prevalence and incidence studies of anxiety disorder: review of the literature. *Canadian Journal of Psychiatry*, 51, 100- 113.
- Vargas- Mendoza, J. E. & Cuéllar-Gutiérrez, R. (2012). Distimia en corazones rotos: novios que terminan. *Centro Regional de Investigación en Psicología*, 6 (1), 31-36.
- Winberg, M. & Vilalta, R. (2009). Evaluación de trastornos de personalidad mediante el Inventario Clínico Multiaxial (MCMI-II) en una muestra forense. Universidad de Oviedo.