Facultad de Psicología - Universidad Nacional de Mar del Plata

Repositorio RPsico **http://rpsico.mdp.edu.ar**

Trabajos de Tesis Tesis de Grado

2018-06-27

Relaciones entre las características de personalidad y la presencia de síntomas psicopatológicos en estudiantes de la UNMDP

Carmen, Maira Gimena

http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/704

Descargado de RPsico, Repositorio de Psicología. Facultad de Psicología - Universidad Nacional de Mar del Plata. Inni

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Relaciones entre las características de personalidad y la presencia de síntomas psicopatológicos en estudiantes de la UNMDP

Informe Final del Trabajo de Investigación correspondiente al requisito curricular conforme O.C.S.:586/85 OCA:143/89

Alumnas:

Carmen, Maira Gimena. Mat. 9592/11 DNI. 37.013.962

Villa, María José. Mat. 9565/11 DNI. 36.953.857

Villian, Melisa. Mat. 9499/11 DNI. 35.910.751

Supervisor: Dr. Sebastián Urquijo

Cátedra o Seminario de radicación: Psicología Cognitiva/Teorías del Aprendizaje – IPSIBAT

Fecha de presentación:

"Este Informe Final corresponde al requisito curricular de Investigación y como tal es propiedad exclusiva de las alumnas Carmen, Maira Gimena (Mat. 9592/11), Villa, María José (Mat. 9565/11) y Villian, Melisa (Mat. 9499/11), de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin el previo consentimiento escrito de las autoras".

"El que suscribe manifiesta que el presente Informe Final ha sido elaborado por las alumnas Carmen, Maira Gimena (Mat. 9592/11), Villa, María José (Mat. 9565/11) y Villian, Melisa (Mat. 9499/11), conforme los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los 24 días del mes de agosto del año 2017."

Firma, aclaración y sello del Supervisor

Evaluación del supervisor:

Las alumnas Carmen, Maira, Villa, María José y Villian, Melisa han cumplido satisfactoriamente con lo propuesto en el Plan de Trabajo. Durante el desarrollo del mismo han demostrado dedicación al estudio, un alto nivel de exigencia académica y científica además del compromiso con las actividades emprendidas. Se debe destacar su interés y preocupación por explorar y comprender el tipo y la frecuencia de síntomas psicopatológicos en los estudiantes de la Universidad Nacional de Mar del Plata, y establecer sus relaciones con los rasgos de personalidad. Su trabajo reviste importancia, ya que analiza detalladamente los tipos, las frecuencias y la intensidad de los síntomas psicopatológicos y los rasgos de personalidad presentes en estudiantes de la UNMDP y sus resultados, además de contribuir a la comprensión de las características psicológicas de esta población, serán utilizados en el marco de un proyecto mayor y posteriormente serán remitidos a las Unidades Académicas implicadas, a fines de que ser analizados, discutidos y que sus conclusiones puedan ser utilizadas para el cuidado de la salud mental de los estudiantes.

"Atento al cumplimiento de los requisitos prescriptos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por las alumnas Carmen, Maira Gimena (Mat. 9592/11), Villa, María José (Mat. 9565/11) y Villian, Melisa (Mat. 9499/11)"

Firma y aclaración de los miembros integrantes de la Comisión Asesora.

Fecha de aprobación:

INDICE

RESUMEN……..7

INTRODUCCIÓN……...8

MARCO TEÓRICO……10

OBJETIVOS E
HIPÓTESIS…….24

METODOLOGÍA…….25

DISEÑO……...25

MUESTRA……..25

METODO E INSTRUMENTOS.....25

PLAN DE
ANALISIS……32

PRESENTACIÓN DE
RESULTADOS……...33

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y
CONCLUSIONES…….. ...37

REFERENCIAS
BIBLIOGRÁFICAS……..…41

RESUMEN

El objeto del estudio fue el de establecer la relación existente entre los rasgos de personalidad y la presencia de síntomas psicopatológicos en estudiantes de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Se partió del supuesto de que determinadas características de la personalidad influirían en la emergencia de síntomas psicopatológicos. Para ello, se trabajó con una población de 210 estudiantes regulares de la Universidad Nacional de Mar del Plata, a quienes se le administró la lista de Adjetivos para Evaluar la Personalidad (AEP) de Sánchez y Ledesma, y el Cuestionario de 90 síntomas revisados (SCL-90-R) de Derogatis, para evaluar la presencia de síntomas psicopatológicos, en función de lo experimentado por el sujeto en los últimos siete días. Los resultados permitieron confirmar la existencia de relaciones significativas entre determinados rasgos de personalidad y del riesgo de padecer ciertas psicopatologías.

INTRODUCCIÓN

Según Allport (1974) el estudio de la personalidad constituye una de las principales áreas de investigación en psicología. A lo largo de la historia, han sido muchas las conceptualizaciones de este constructo desde distintas aproximaciones teóricas. En la Antigua Grecia surgió una teoría psicológica de la personalidad, con fuertes puntos de contacto con la ciencia actual, que he tenido un recorrido histórico casi ininterrumpido hasta la fecha. Empédocles de Agrigento (495 – 435 a.C. aproximadamente) fue un continuador de la escuela jónica, que floreció durante el siglo VI a. C. en las colonias griegas de Jonias, actual Turquía, representada por Tales de Mileto, Anaxímenes y Heráclito de Éfeso). Empédocles postuló la teoría de las cuatro raíces, a las que Aristóteles más tarde llamó elementos: el aire, el fuego, la tierra, y el agua, cada uno con sus respectivas características (cálido y húmedo el aire, cálido y seco el fuego, fría y seca la tierra, y fría y húmeda el agua). Las diferencias entre los elementos servían para explicar las diferencias individuales entre personas nacidas en la misma cultura, alimentadas de la misma manera, y que habían recibido la misma educación. Los cuatro elementos debían estar en armonía para garantizar una buena salud, ya que la preponderancia de uno de ellos por sobre los demás daba lugar a la patología.

Hipócrates (460-336 a.C.) amplió la teoría de Empédocles, tomando la doctrina de los cuatro elementos y asimilándolos a los cuatro humores (o líquidos) que recorren el cuerpo humano. Postuló que los cuatro humores se corresponden con los cuatro elementos: sangre (procedente del corazón), bilis amarilla (del hígado), bilis negra (del bazo y del estómago), y flema (del cerebro). Hipócrates llegó a la conclusión de que la salud dependía del equilibrio de los humores en el cuerpo y las enfermedades procedían de un exceso o un desequilibro entre los mismos, vale decir, de la preponderancia de uno sobre los otros. Hipócrates creía que las personas tenían diferentes proporciones de los humores y que un humor era más o menos dominante. Así, tempranamente en la historia, queda establecida la relación entre la personalidad y sus bases biológicas.

El mérito de Hipócrates fue el de atribuir un origen físico, en el propio cuerpo, a las enfermedades, abandonando la idea de un origen divino o mágico.

La tipología básica, consolidada por Hipócrates, alcanza al mundo romano a través de Galeno quien continúa con su desarrollo. El médico Claudio Galen de Pérgamo (130-200

d.C.) avanzó en la teoría de Hipócrates profundizando en la relación entre los humores y los temperamentos, con el objetivo de explicar las diferencias de individuales de personalidad entre las personas y para desarrollar tratamientos adecuados para los distintos temperamentos. Según Galeno, cada tipo humoral concreto se caracterizará por el predominio (no la exclusividad) de un rasgo temperamental determinado, estableciendo cuatro personalidades básicas:

- Personalidad sanguínea: la sangre, cálida y húmeda, da lugar a un temperamento alegre (persona optimista, sociable y animada) - Personalidad colérica: la bilis amarilla, cálida y seca, da lugar a un temperamento irascible (persona amargada, impulsiva e irritable).
- Personalidad melancólica: la bilis negra, fría y seca, da lugar a un temperamento depresivo (persona pesimista, triste y reservada) - Personalidad flemática: la flema, fría y húmeda, da lugar a un temperamento apagado (persona impasible, apática y controlada).

Cabe agregar, sin adentrarnos en ello, que en las descripciones de Galeno podemos encontrar los orígenes prehistóricos de lo que luego serían los trastornos de la personalidad.

Si bien la lista de humores propuesta por Empédocles ha sido abandonada, el principio general se mantiene. Se sabe ahora que ciertas sustancias químicas, en especial las hormonas, afectan la actividad del sistema nervioso en una forma que los antiguos griegos sólo presintieron oscuramente. La ciencia ha demostrado que dichas sustancias son más numerosas, más poderosas y más variadas en sus influencias de lo que Hipócrates supuso (Allport, 1974).

Así, a partir de principios del siglo XX, las principales corrientes en psicología (psicoanálisis, humanismo, conductismo, cognitivismo o biologicismo) influyeron en la forma de entender la personalidad, cada una de estas escuelas proponía multitud de teorías de la personalidad, que diferentes autores iban organizando en unas pocas metateorías, visiones, paradigmas o perspectivas, usualmente denominadas psicodinámica, fenomenológica/humanista, del aprendizaje, cognitiva, biológica y disposicional En la actualidad, la evolución de estas perspectivas ha derivado en dos grandes metateorías o visiones, la sociocognitiva y la biodisposicional que recientemente han sido integradas en una visión más holista de la personalidad (McAdams y Pals, 2006; McAdams y Olson, 2010).

MARCO TEORICO

El rasgo como un elemento de la personalidad.

El rasgo probablemente sea el concepto que más investigación ha generado en psicología de la personalidad y el que ha tenido más repercusión en el campo de las aplicaciones (Romero, 2005).

Al hablar de los rasgos debemos referirnos a Gordon Allport, quien define a los rasgos como predisposiciones a responder, de manera igual o similar, a diferentes tipos de estímulos, como formas congruentes y duraderas de reaccionar al ambiente. Las características principales de los rasgos son las siguientes (Allport, 1974): 1. Tienen existencia real, existen dentro de cada persona. No son constructos teóricos o etiquetas propuestas para explicar la conducta. 2. Determinan o causan el comportamiento; no surgen sólo en respuesta a estímulos ambientales. Nos motivan a buscar los estímulos apropiados e interactúan con el ambiente para determinar la conducta. 3. Pueden demostrarse empíricamente. Al observar la conducta en el tiempo, podemos inferir su existencia en la coherencia de las respuestas de una persona a estímulos iguales o similares. 4. Están interrelacionados; pueden superponerse aún cuando representen características diferentes. 5. Varían con la situación. Una persona puede mostrar rasgos antagónicos en situaciones diferentes. Por tanto, los rasgos representan disposiciones estables del comportamiento, tendencias a actuar de manera relativamente consistente, y son permanentes a lo largo de la vida.

En este punto conviene ya hacer una aclaración que sirva de advertencia: cuando se habla de “rasgos” se está haciendo referencia a dos líneas de trabajo surgidas a partir del mismo marco común. Por un lado, existen las versiones más débiles que entienden a los rasgos como categorías construidas que no implican necesariamente estructuras subyacentes en las personas. Los rasgos se consideran como disposiciones (tendencias, inclinaciones, propensiones) que se expresan en patrones de comportamiento (y, para algunos, también de pensamientos y sentimientos) relativamente estables y consistentes (Romero, 2005). Así, los rasgos permitirían describir la personalidad y la conducta. Por otro lado, existen versiones más fuertes para las cuales los rasgos tienen existencia real endógena y genotípica. Por tanto, los rasgos tendrían un origen biológico que permitiría una explicación de la personalidad y de la conducta. Ambas versiones se

preocupan por identificar la estructura de la personalidad, aislando sus factores subyacentes.

Ya en las décadas del 20 y del 30 del pasado siglo XX diversos autores (Galton, McDougall, Thurstone) habían intentado aislar los rasgos básicos de la personalidad a partir de características expresadas como adjetivos en los diccionarios. Estos autores ya sostienen la existencia de una estructura de la personalidad de cinco factores. Dichos trabajos pasaron desapercibidos al estar alejados de las corrientes teóricas dominantes en la época. El tema resurgiría con los trabajos de Allport y Oldbert de 1936, los autores condujeron un estudio léxico de los términos de personalidad relevantes, incluyendo todos los términos que aparecían en un diccionario del idioma inglés y que podían utilizarse para distinguir el comportamiento de un ser humano de otro. La lista completa se acercaba a 18.000 términos (John & Srivastava, 1999). Trabajos posteriores reducirían la lista a 4.500 términos. A partir de esa lista Cattell logra aislar una serie de categorías que, luego de más de dos décadas de investigación, se convertirían en 16 rasgos conocidos como los 16 Factores de Personalidad.

En los años 60' existió una fuerte línea de investigación en esa dirección que puso de manifiesto que el análisis factorial arrojaba cinco grandes factores de personalidad. Sin embargo, críticas tanto metodológicas cuanto referidas al mismo concepto de rasgo, sumadas al debate persona-situación, lograron que esa línea quedara en el olvido. A comienzos de la década de los 80, Goldberg encuentra resultados coincidentes con estudios de los años 60' e incluso anteriores y sostiene que cualquier modelo para estructurar las diferencias individuales tendrá que basarse en esas "Cinco Grandes" dimensiones (Sanz, Silva y Avia, 1999). Con el agregado de "grandes", Goldberg pretendía remarcar que cada una de las dimensiones engloba cierto número de rasgos más específicos.

Este resurgimiento se continuaría con un intenso desarrollo que expande y consolida el modelo, en un movimiento que continúa hasta la actualidad. Estos hallazgos de investigación serían corroborados luego por diversos estudios factoriales realizados a partir de diferentes inventarios de personalidad.

Ya a principios de los años 60' del pasado siglo, diversos investigadores habían propuesto una estructura pentafactorial como fundamento de la personalidad. Tupes y Christal en 1961 y posteriormente Norman en 1963 hallaron una solución de cinco factores

a la que éste último dio sus primeras denominaciones (Tupes y Christal, 1992; John y Srivastava, 1999). Dichas denominaciones fueron las siguientes:

I. Extraversión o Surgencia (*extraversion* o *surgency*)

II. Amabilidad (*agreeableness*)

III. Responsabilidad (*conscientiousness*)

IV. Estabilidad emocional (*emocional stability*)

V. Cultura (*culture*)

Estos fueron los factores que Goldberg llamara "grandes" en 1981, un calificativo elegido no para reflejar su grandeza intrínseca sino para acentuar que cada uno de estos factores es extremadamente amplio (John y Srivastava, 1999). La estructura de cinco rasgos no determina que las diferencias de personalidad puedan reducirse a ella. Más bien esas cinco dimensiones representan la personalidad en el nivel más amplio de la abstracción, y cada dimensión "grande" resume una gran cantidad de características distintas, más específicas, de la personalidad.

Sin embargo, no sería hasta la irrupción de los trabajos de Robert McCrae y Paul Costa (1990) que el modelo se unifica bajo un paradigma dominante conocido como los "Cinco Grandes Factores de la Personalidad".

El conjunto de hallazgos acerca de los rasgos, acumulado a lo largo del tiempo, ha permitido a la psicología de la personalidad avanzar en la explicación del origen, el desarrollo y el funcionamiento de los rasgos de personalidad (McCrae y Costa, 2008).

En un sentido estricto, el modelo de los Cinco Factores es la generalización empírica de la covarianza de los rasgos de personalidad. Así mismo se basa en tres postulados básicos: 1. La personalidad puede ser definida en base a cinco áreas de contenido, cada una de las cuales incluye subáreas de menor amplitud y que están relacionadas entre sí. 2. Las diferencias individuales de la personalidad tienen una base genética y derivan de mecanismos fisiológicos, lo que explica que las dimensiones son estables a lo largo del tiempo. 3. La personalidad puede ser definida en función de las puntuaciones obtenidas en estas cinco dimensiones de personalidad a nivel general. A nivel específico, la persona puede ser descrita en base a las puntuaciones en las diferentes subáreas o facetas.

Con ello, los cinco factores reflejarían la forma en que las personas se describen a sí mismas y describen a los demás

De esta forma, el modelo de los Cinco Grandes explica que la personalidad se estructura en cinco dimensiones comunes a todas las personas. Los cinco factores se definieron por grupos de rasgos que se intercorrelacionaban. Así, los rasgos más específicos se denominaron Facetas, y cada grupo homogéneo de facetas ("clúster") se denominó Factor o Dimensión (Costa y McCrae, 1999).

El modelo de los Cinco Grandes comprende los siguientes factores:

E. Extraversión (I).

m. Amabilidad (o cordialidad) (II)

R. Responsabilidad (o escrupulosidad) (III)

N. Neuroticismo (IV)

Ap. Apertura a la experiencia (V)

Cabe destacar, que mientras los factores de Extraversión y Amabilidad están asociados al comportamiento interpersonal; el factor de Responsabilidad se relacionaría fundamentalmente con las tareas que lleva a cabo la persona; y por último, el Neuroticismo y la Apertura a la experiencia reflejarían la forma de pensar y de experimentar las distintas situaciones y emociones Seguidamente, se describen con mayor detalle las cinco dimensiones del modelo, basándose en la teoría de Costa y McCrae (1985, 1989, 1992).

El Modelo de los Cinco Factores de la Personalidad de Costa y McCrae

Factor o Dimensión	Definición	Características de los polos	Facetas o rasgos específicos
Amabilidad Antagonismo	Calidad de las interacciones que una persona prefiere, en un continuo que va de la compasión al antagonismo	+: bondadoso, compasivo, afable, atento, confiado, servicial, altruista, cooperativo -: cínico, rudo, agresivo, suspicaz, competitivo, irritable, manipulador, vengativo, egoísta, crítico	Confianza Franqueza Altruismo Actitud conciliadora Modestia Sensibilidad social
Responsabilidad Irresponsabilidad	Grado de organización, persistencia, control y motivación en la conducta dirigida a metas	+: organizado, fiable, trabajador, controlado, cuidadoso, puntual, formal, escrupuloso, tenaz, perseverante -: informal, vago, descuidado, negligente, hedonista, no confiable, sin objetivos	Competencia Orden Sentido del deber Necesidad de logro Autodisciplina Reflexión

Extraversión Introversión	Cantidad e intensidad de las interacciones interpersonales, nivel de actividad, necesidad de estimulación y capacidad para la alegría	+: sociable, activo, hablador, optimista, divertido, afectuoso -: reservado, distante, frío, independiente, callado, solitario	Cordialidad Gregarismo Asertividad Actividad Búsqueda emociones Emociones positivas
Neuroticismo Estabilidad emocional	Tendencia a experimentar emociones negativas y pensamientos irracionales; capacidad para controlar impulsos y situaciones de estrés	+: nervioso, preocupado, inestable, sensible, emocional, inseguro, hipocondríaco, tenso, miedoso, triste, vulnerable -: calmado, relajado, estable, seguro, controlado, fuerte, equilibrado	Ansiedad Hostilidad Depresión Timidez Impulsividad Vulnerabilidad
Apertura a la experiencia Cerrado a la experiencia	Amplitud, profundidad, y permeabilidad de la conciencia, y motivación activa por ampliar y examinar la experiencia	+: curioso, creativo, original, imaginativo, con amplios intereses, liberal, de mentalidad abierta -: convencional, conservador, dogmático, rígido, tradicional, práctico	Fantasía Estética Sentimientos Acciones Ideas Valores

- NEUROTICISMO (FRENTE A ESTABILIDAD EMOCIONAL) Es el factor relacionado con el nivel crónico de ajuste e inestabilidad emocional y con la tendencia a experimentar emociones negativas y estrés. Incluye respuestas de afrontamiento desadaptativas, ideas poco realistas, necesidades excesivas o dificultad para tolerar la frustración o el estrés. Así, en numerosas investigaciones parece ser una dimensión relevante en personas que sufren problemas psicológicos (John, 1990). Ansiedad, Hostilidad, Depresión, Ansiedad social, Impulsividad y Vulnerabilidad; son las facetas que incluye la dimensión de Neuroticismo. La ansiedad (N1) es característica de personas aprehensivas, miedosas, inquietas, que tienden a preocuparse por todo y a la rumiación. Suele asociarse a la presencia de fobias o miedos específicos, y puntuaciones extremas, pueden favorecer el trastorno de ansiedad generalizada. La hostilidad (N2) es la tendencia a experimentar ira, enfado, o estados afines como frustración o amargura. Así, personas poco hostiles son pacientes, fácilmente tratables, tardan en enfadarse y suelen acomodarse a las situaciones. La depresión (N3) indica la tendencia a experimentar afecto depresivo, y a sentir culpa, tristeza, desesperanza y soledad. Se

asocia con el desánimo frecuente, el abatimiento o la tristeza. La ansiedad social (N4) se asociaría a las emociones de vergüenza, desconcierto, apuro, o embarazo, que aparecen en situaciones sociales. Las personas con alta ansiedad social se sienten incómodas con otras personas, son sensibles al ridículo y muestran tendencia a tener sentimientos de inferioridad y timidez en situaciones sociales. La impulsividad (N5) es la falta de habilidad para controlar los impulsos y las necesidades. Los deseos se perciben con mucha intensidad, y la persona no es capaz de resistirse, por lo que puede lamentarse o sentir frustración después. Por último, la vulnerabilidad (N6) se refiere a la vulnerabilidad al estrés, a la dificultad e incapacidad para controlarlo. Esta faceta se asocia con la dependencia, la desesperanza o el pánico que aparece en situaciones de emergencia.

- EXTRAVERSIÓN (FRENTE A INTRAVERSIÓN) Dimensión que hace referencia a la cantidad e intensidad de las interacciones interpersonales, al nivel de actividad, a la necesidad de estimulación y a la capacidad para experimentar emociones positivas. La extraversión determina por qué hay personas que prefieren estar solas, mientras otras buscan estar rodeadas de gente. Las personas que muestran una alta extraversión tienden a ser sociales, optimistas, vitales, y activas, se muestran cariñosas y le gusta hablar mucho y divertirse. Asimismo, las personas bajas en extraversión tienden a ser reservadas, discretas, frías, independientes y calladas. La introversión no se asocia a la infelicidad o pesimismo, pero se aleja de la notable alegría que destaca en la alta extraversión. Las seis facetas que componen el factor de Extraversión son: cordialidad, gregarismo, asertividad, actividad, búsqueda de emociones y emociones positivas. La cordialidad (E1) es el rasgo que se relaciona con la intimidad interpersonal y describe la cualidad de la interacción social. Ser cordial implica mostrar afecto y cariño de forma sincera por los demás, tener facilidad para hacer amigos y el gusto por las personas. Es una faceta cercana a la dimensión de Amabilidad, a pesar de que su afecto y sinceridad característico, la distinguen del ser amables. El gregarismo (E2) sería la parte cuantitativa de la interacción social, ya que se asocia a la preferencia por estar en compañía de muchas personas y disfrutar de ellas. Las personas altas en gregarismo se caracterizan por su necesidad de estimulación social. La asertividad (E3) se destaca en personas dominantes, enérgicas, que influyen socialmente, expresando sus opiniones sin temor y que a menudo, son líderes de grupos; alejándose del anonimato.

La actividad (E4), no necesariamente contraria a la pereza, es la faceta que se relaciona con la energía que muestra una persona y la necesidad de estar siempre ocupada. El ritmo de vida, rápido o reposado, se asocia con este rasgo. La búsqueda de emociones (E5) incluye el deseo de excitación y estimulación, alejándose del aburrimiento. Suele asociarse con el gusto por colores llamativos o el bullicio, y la necesidad de experimentar emociones diversas. Por último, las emociones positivas (E6), se refiere a la facilidad de algunas personas a experimentar emociones positivas como la alegría, la felicidad, el amor, la ilusión y el entusiasmo; y es la faceta de Extraversión que mejor predice el nivel de felicidad. Las personas altas en emociones positivas, suelen ser risueñas, divertidas y optimistas.

- APERTURA A LA EXPERIENCIA (FRENTE A CERRAZÓN A LA EXPERIENCIA) Esta dimensión se asocia a la creatividad, a la curiosidad y a la búsqueda activa de nuevas experiencias y de lo desconocido. Las personas con mayores puntuaciones en este factor se muestran más abiertas a nuevas experiencias, a los cambios y a aceptar puntos de vista diferentes al propio (McCrae y Costa, 1990). Este factor ha sido problemático, ya que han surgido distintos puntos de vista para su interpretación; y a pesar de que a veces se conoce como Intelecto, no define la inteligencia. Las seis facetas son: fantasía, estética, sentimientos, acciones, ideas y valores. La fantasía (O1) se relaciona con la imaginación vívida y la creatividad, con soñar despierto y ser capaz de idear un interesante mundo interior con el que disfrutar y que puede servir de escape. La estética (O2) se asocia a un profundo conocimiento y aprecio por el arte y la belleza, y a una alta sensibilidad a la poesía y a la música. Los valores (O3) es la faceta contraria al dogmatismo, y es indicativa de poseer una buena disposición para reexaminar los valores sociales, políticos y religiosos, siendo crítico y poco conservador. La faceta de sentimientos (O4) se asocia a la receptividad de los propios sentimientos y emociones internas. Quien puntúa alto en este rasgo valora que las emociones son muy relevantes en su vida y experimenta estados emocionales más profundos e intensos de lo normal. Las acciones (O5) es la faceta de la novedad y la variedad. Sería la disposición a hacer actividades diferentes, ir a sitios nuevos o probar comidas poco usuales; y alejarse de la rutina y la familiaridad. Finalmente, las ideas (O6), o curiosidad intelectual, se asocia a la búsqueda activa de intereses intelectuales, y a poseer una mentalidad abierta, sin prejuicios, y una buena disposición a considerar ideas distintas, novedosas o poco

convencionales. Además, incluye el gusto por las discusiones filosóficas y los rompecabezas.

- AMABILIDAD (FRENTE A OPOSICIONISMO) Este factor, junto con la Responsabilidad, sería resultado de la socialización, y está relacionado con la forma en la que una persona interactúa con los demás. Las personas que se definen por su amabilidad suelen ser atentas, compasivas, confiadas, gozan de la simpatía y el cariño de los otros, les ayudan y empatizan con sus problemas, y suelen mostrarse algo ingenuas, al creer que la mayoría de la gente quiere comportarse y se comportará de la misma manera. Esta dimensión se asocia a la formación de actitudes sociales y a la "filosofía de vida" que muestra la persona. Las facetas que incluye son: confianza, franqueza, altruismo, actitud conciliadora, modestia y sensibilidad hacia los demás. La confianza (A1) se asocia a las personas que dan seguridad a sus relaciones, mostrándose comedidas y crédulas, y que tienden a pensar que el resto de personas son honradas y no tienen malas intenciones. La franqueza (A2) incluye la sinceridad y la ingenuidad, y se relaciona con el hecho de mostrarse transparente en las relaciones sociales, alejándose de intentos de manipular a los demás, siendo honrado. El altruismo (A3) se relaciona con ser generoso y considerado. Las personas altruistas se preocupan de forma activa por el bienestar de los demás y se muestran dispuestos a ayudarles en sus problemas. La actitud conciliadora (A4) se refiere a las reacciones características ante conflictos interpersonales. Una alta puntuación en esta faceta se asociaría con la sumisión, ser pacífico y dócil, evitar disputas y agresiones, mostrarse de acuerdo con los demás ante un conflicto, y saber perdonar y olvidar. La modestia (A5) se asocia a la humildad, a no sobrevalorarse y reconocer las cosas positivas y negativas de uno mismo; sin necesidad de que aparezca baja autoestima o poca confianza en uno mismo. En último lugar, la faceta de sensibilidad hacia los demás (A6) incluiría las actitudes de simpatía y preocupación por los demás. Además, de reconocer las necesidades de los otros, las personas altas en este rasgo, mostrarían preocupación por los demás y por el lado humano de las políticas sociales.

- RESPONSABILIDAD (FRENTE A FALTA DE RESPONSABILIDAD) Dimensión que refleja el grado de organización, persistencia, cuidado, control y motivación en la conducta dirigida a metas o en el trabajo. Es decir, la responsabilidad se valora según la forma en que las personas llevan a cabo sus tareas, si se muestran organizadas, perseverantes, efectivas,

ambiciosas, son competentes o tienen capacidad de automotivarse. Las seis facetas asociadas a la Responsabilidad son: competencia, orden, sentido del deber, necesidad de éxito, autodisciplina y deliberación. La competencia (C1) se refiere al sentimiento de ser capaz, sensato, juicioso, prudente y efectivo. Se asocia a sentirse bien preparado para enfrentarse a la vida valorando de forma reflexiva, las propias habilidades. Este rasgo es el más asociado a la autoestima y al locus de control de esta dimensión. El orden (C2) es característico de las personas que tienen las cosas organizadas y cuidadas, son esmeradas, metódicas y capaces de organizarse y planificarse. Un nivel extremadamente alto de orden podría contribuir al desarrollo de un trastorno compulsivo de la personalidad. El sentido del deber (C3) se refiere a tener conciencia en todos los sentidos, además de poseer principios éticos y morales, bien definidos, y cumplirlos. Las personas con una alta puntuación en este rasgo se adhieren de forma estricta y fiel a sus principios y cumplen con las normas y con sus obligaciones morales. La necesidad de logro (C4) se asociaría con la ambición, con tener altas aspiraciones y metas y esforzarse por conseguirlas. Quienes muestran una alta necesidad de logro, sienten que tienen el control sobre sus acciones y la dirección de su vida, trabajan duro para lograr sus objetivos y suelen ser voluntariosos y resueltos. La autodisciplina (C5) es la habilidad para automotivarse, para empezar tareas y completarlas, concentrándose y evitando el aburrimiento y las distracciones. Ser bajo en esta dimensión no significa ser impulsivo, ya que es la falta de motivación la que favorece la baja autodisciplina. Finalmente, la deliberación (C6), asociada a la reflexión, se definiría como la tendencia a pensar con cautela antes de actuar, mostrarse prudente y cauto y recapacitar sobre las consecuencias de las propias acciones

Una de las limitaciones que presentan estos trabajos, sin embargo, radica en que si bien el Modelo de los Cinco Factores permite establecer patrones relativamente estables en el comportamiento, las cogniciones y las emociones de las personas, posibilitando discriminar diferencias individuales en el comportamiento social, el modelo no es suficiente para la comprensión del fenómeno de la personalidad en su conjunto (Costa & McCrae, 2012). Esto motivó a McCrae y Costa (1996) a desarrollar la Teoría de los Cinco Factores (en adelante FFT), que permite explicar el funcionamiento de la personalidad como un sistema en el cual estos cinco factores o tendencias básicas interactúan con influencias externas y factores biológicos en la formación y mantenimiento de características adaptativas (e.g. actitudes, valores, autoconcepto). Sin embargo, a pesar de que la Psicología de la Personalidad ha

comenzado a visiblizar los aportes de evaluar e interpretar los fenómenos de la personalidad en el marco de la FFT, todavía no se han desarrollado estudios que puedan incorporar este enfoque en el estudio de la relación entre los valores sociales y la orientación política. Por este motivo, investigaciones futuras deberían integrar los conocimientos previos y diseñar estudios que sean capaces de evaluar el modo en que los valores sociales y la orientación política se comprendan en el marco del funcionamiento del Sistema de la personalidad, tal como se describe en la FFT.

Psicopatología

La Organización Mundial de la Salud, (2011) define a la salud mental como un estado de bienestar, aquel en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Muñoz (1986) conceptualiza que un sujeto sano, en todos sus aspectos, es quien tiene (realmente) una armonía mental, física y social con todo su medio, conteniendo también los cambios internos o externos que puedan darse. Es decir, que, para este autor, la salud o enfermedad serian la consecuencia de la interacción que hace el sujeto con los factores psicológicos, biológicos y sociales de su medio externo e interno. Esta definición se relaciona a la perspectiva Bio-Psico-Social de los conceptos salud y enfermedad (Rodríguez Salgado, 1996) quien expresa, que la salud y la enfermedad no son "estados", sino que constituyen un proceso que tiene muchas y diversas dimensiones. Dicha autora, conceptualiza que el sujeto durante toda su vida va desarrollándose a lo largo de los ejes (salud- enfermedad), se acercará más a uno o a otro según lo que suceda, es decir, se aumenta o rompe el equilibrio entre factores biológicos, físicos, psicológicos, culturales, sociales y del ambiente.

En función del objetivo de este trabajo y, tomando en consideración la variable enfermedad, esta tesina tomará en cuenta a continuación el concepto de psicopatología y específicamente, en la presencia o ausencia de síntomas.

Coexisten unas multiplicidades de Psicopatología, correspondientes a distintos momentos históricos-sociales que remiten a diversas conceptualizaciones y prácticas.

Jaspers (Baumgart, 1999) tuvo la ambición de delimitar una Psicopatología como ciencia. Le otorgó el dominio de los conceptos y las reglas generales del acontecer psíquico patológico. En sus intentos por esclarecer la problemática del hombre mentalmente enfermo, se multiplicaron y pluralizaron, universos de discursos, muchas veces divergentes. Parte de considerar a la Psicopatología como un campo heterogéneo de discursos y/o prácticas.

Al mismo tiempo, aspira a construir una Psicopatología general delimitando la Psicopatología como una ciencia a la que se le otorga el dominio de los conceptos y de las reglas generales del acontecer psíquico patológico. Construye una teoría general de las

cuestiones relativas a la enfermedad psíquica, a la patología mental, una patología que aspira a lo universal.

Por su parte, Paz (1979), entiende que el universo de la Psicopatología queda delimitado por los comportamientos anormales definidos como tales sobre la base de un criterio “social” primario de diferenciación, que torna como marco implícito de referencia un área consensual de conductas medias esperadas .

Según Baumgart (1999), lo psíquicamente anormal depende de la concepción imperante en cada sociedad y es relativo a un orden etnográfico e histórico. Entonces, la patología asume formas fenoménicas diversas de acuerdo a una determinada sociedad, determinados órdenes etnográficos e históricos.

Dentro del espectro de la clínica psicológica, un síntoma se define como una manifestación subjetiva de un estado patológico que es informado por el individuo afectado, más que observado por un evaluador externo. En cambio el signo, término relacionado y en ocasiones confundido con el anterior, se refiere a la manifestación objetiva de un estado patológico que es descripto por un experto (Frances, 1994).

En el marco de este trabajo se estudió una serie particular de síntomas psicológicos agrupados en dimensiones que habitualmente constituyen una medida de clivaje sensible para indagar estados sintomáticos transitorios sobre la base de criterios clínicos, racionales y empíricos (Muñoz, Espinosa de Santillana, Cardenas, Focil & Cavazos, 2005; Sandin, Valiente, Chorot, Santed & Lostao, 2008). Estos síntomas son:

SOMATIZACIONES

OBSESIONES Y COMPULSIONES

SENSIBILIDAD INTERPERSONAL

DEPRESIÓN

ANSIEDAD

HOSTILIDAD

ANSIEDAD FÓBICA

IDEACIÓN PARANOIDE

PSICOTICISMO

Tomando en consideración la revisión bibliográfica efectuada, se estima que existiría una posible relación entre los estilos de personalidad y la presencia de síntomas psicopatológicos. La imagen positiva que una persona intenta dar de

sí misma, minimizando sus molestares, o por el contrario, exagerándolos, medida por el cuestionario SCL-90, podría correlacionarse con determinadas características de la personalidad que podrán corroborarse o no con el AEP.

Evidencia de esto ofrecen diversas investigaciones desarrolladas en el ámbito científico. Entre ellas se destaca la efectuada por el Instituto de Salud Mental y la Facultad de Medicina de la Universidad de Belgrado, Serbia. La misma ha tomado como variables a relacionar la personalidad y la psicopatología, en estudiantes universitarios, esto les ha permitido acceder a la conclusión de que algunos rasgos de la personalidad pueden predecir la psicopatología en la población estudiantil. El rasgo de la personalidad de la timidez, por ejemplo, ya sea solo o en combinación con diferentes los niveles de sociabilidad, ha sido reconocido como un confiable predictor de varias formas de psicopatología, incluyendo trastornos de abuso de sustancias y del estado de ánimo. Por otra parte, el perfeccionismo, un rasgo común entre los estudiantes con altos grados, podría predecir los síntomas de ansiedad, al mismo tiempo que la soledad se suma a la validez incrementa para predecir los síntomas de depresión y ansiedad.

Los estudiantes universitarios a menudo experimentan estrés que puede tener consecuencias adversas tanto emocionales, como académicas y de salud. Sus características de la personalidad están estrechamente correlacionadas con los estilos de afrontamiento para superar los retos de la vida cotidiana. El desarrollo de conductas exitosas para la adaptación es probable que reduzca el estrés y permita a los estudiantes resolver problemas, así como también mantener el equilibrio psicológico y el bienestar.

Otra investigación desarrollada por Calcedo y Jimenez-Ruiz (2012) acerca de la Dimensiones Psicopatológicas en Estudiantes Universitarios de la ciudad de Cali (Colombia), ha demostrado que la mayor parte de los estudiantes no exhiben síntomas psicopatológicos a un nivel significativo, y entre quienes los presentan se destacan los síntomas de ideación paranoide, hostilidad, obsesión-compulsión y depresión. Con respecto a la presentación de psicopatología, se distinguen diferencias significativas según la variable sexo, especialmente en la dimensión depresión; y como principales estresores se encuentran los factores económicos, laborales y familiares, siendo este último el factor más asociado. Según los

resultados que ofrece el listado de síntomas del SCL-90R, las expresiones más frecuentes se localizan en las dimensiones de la ideación paranoide, manifestándose pensamientos proyectivos como hostilidad, suspicacia, grandiosidad, centralidad, miedo a la pérdida de autonomía y a la desilusión. Así mismo, la hostilidad se exhibe también de forma alta, reflejando dificultades de orden relacional que sugieren pensamientos, sentimientos o acciones que son características de afecto negativo de enfado.

Por otro lado, un estudio realizado por Ferrel, Barros y Hernández (2011) con el objetivo de identificar los niveles de depresión y los factores sociodemográficos asociados, en 190 estudiantes de psicología, medicina, odontología y enfermería, de una universidad pública del Magdalena (Colombia), dio como resultado que el 52% de los estudiantes sufre de algún grado de depresión: 8% depresión grave, 19% depresión moderada y 25% depresión leve.

Finalmente el trabajo desarrollado por Widiger (2011), titulado “Personality and psychopathology”, considera que existe una relación causal y bidireccional entre ambas variables. Una determinada forma de pensar, sentir, comportarse y relacionarse con los demás puede contribuir al desarrollo de un trastorno mental, al igual que un trastorno mental grave o crónico puede contribuir a generar cambios en la personalidad

La psicopatología puede alterar fundamentalmente la personalidad, para mejor o para peor. Por ejemplo, es concebible que la experiencia de haber sufrido un trastorno mental grave, como una psicosis o una depresión mayor, podría tener un efecto duradero en la propia forma característica de pensar, sentir y relacionarse con los demás. Al mismo tiempo se ha observado que determinados rasgos de personalidad dependiente han demostrado tener un papel importante en la etiología de la depresión .Las personas dependientes van a reaccionar a la pérdida y el rechazo interpersonal con intensos sentimientos de desesperación, desesperanza y tristeza. Los rasgos que dependen del apego, la preocupación por el temor a la pérdida, y la excesiva búsqueda de tranquilidad también pueden evocar una separación y rechazo de los demás.

A partir de la búsqueda de investigaciones relacionadas con las variables abordadas en esta tesina, se ha podido observar que si bien existe un gran

número de trabajos acerca de ellas, no se encuentra una cantidad significativa de investigaciones que traten la vinculación entre ambas.

Es importante destacar que los escasos estudios que se pueden hallar, han sido desarrollados con una población que no se corresponden a un contexto que pueda considerarse próximo al que este trabajo desea abordar. Es por ello que el objetivo de esta tesis será analizar las relaciones entre características de la personalidad y síntomas psicopatológicos, específicamente en estudiantes regulares de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Se considera que los datos obtenidos constituirán un aporte al estado del arte, es decir al conocimiento existente en la actualidad sobre la presencia de estas variables en la población universitaria.

OBJETIVOS GENERALES

Determinar las relaciones entre las características de la personalidad y la presencia de síntomas psicopatológicos en estudiantes de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

OBJETIVOS PARTICULARES

1. Detectar y caracterizar la presencia de síntomas psicopatológicos en estudiantes de la UNMDP.
2. Describir las características de personalidad de dichos alumnos.
3. Determinar la existencia de relaciones entre las características de la personalidad y la presencia de síntomas psicopatológicos.
4. Determinar la existencia de diferencias en función del sexo de los estudiantes

HIPÓTESIS DE TRABAJO

1. Existe una relación entre las características de la personalidad y la presencia de síntomas psicopatológicos.
2. Los sujetos que presenten puntuaciones significativamente altas en determinados rasgos de personalidad, tenderán a presentar un número mayor de síntomas psicopatológicos.
3. Se espera encontrar un número mayor de síntomas psicopatológicos en las estudiantes mujeres que en los hombres.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Se trata de un estudio basado en un diseño retrospectivo, no experimental, de un grupo con múltiples medidas, transversal de tipo descriptivo-correlacional.

Participantes

Se obtuvo una muestra intencional, de conveniencia, no probabilística, de 210 estudiantes regulares de diferentes Carreras de la Universidad Nacional de Mar del Plata, que aceptaron participar voluntariamente del estudio, luego de prestar su consentimiento por escrito.

INSTRUMENTOS

- **SCL-90-R.**

Para determinar la frecuencia de síntomas psicopatológicos, se administró la adaptación al español del Cuestionario Revisado de 90 síntomas -SCL-90-R- de Derogatis (Derogatis, 2002). Es un instrumento de reconocida utilidad para la detección de un amplio rango de sintomatología psicopatológica. Se trata de una escala de síntomas que se administra de forma autoaplicada y que evalúa, según la definición del autor, el grado de malestar psicológico o distrés que experimenta una persona durante el período que va desde el momento de la evaluación a una semana atrás. Puede ser utilizado en pacientes en tratamiento psicológico o psiquiátrico y en población general. Como los distintos estudios muestran claramente que las puntuaciones medias son superiores en población clínica y que sirve para discriminar pacientes de controles de población normal, el inventario puede ser utilizado como método de cribado para la detección de casos clínicos. Además resulta útil para la valoración de cambios sintomáticos producidos por el tratamiento o para el seguimiento de diversos casos crónicos. En este mismo sentido, Pincus, Rush, First y McQueen señalan que escalas como estas pueden utilizarse en el contexto clínico para: 1) cribado y, por tanto, identificar a individuos

con ciertas características; 2) asistir al diagnóstico según los actuales sistemas clasificatorios; 3) evaluar las características clínicas de los pacientes, más allá del diagnóstico, para facilitar la selección de tratamiento; 4) supervisar los beneficios y los efectos adversos del tratamiento (por ejemplo, en el seguimiento de los cambios en la sintomatología); 5) otros usos, tales como la determinación del pronóstico o para fines administrativos (por ejemplo, la discapacidad o el asesoramiento forense).

Derogatis y Cleary (1977) llevaron a cabo un análisis factorial del instrumento en una muestra de pacientes psiquiátricos ambulatorios, obteniendo nueve factores o dimensiones de síntomas. Dichas dimensiones constituyen las escalas que evalúa el inventario y son las siguientes: Somatizaciones (SOM), Obsesiones y compulsiones (OBS), Sensitividad interpersonal (SI), Depresión (DEP), Ansiedad (ANS), Hostilidad (HOS), Ansiedad fóbica (FOB), Ideación paranoide (PAR) y Psicoticismo (PSIC).

El SCL-90-R también permite calcular tres índices generales, combinando las respuestas a todos los reactivos: Índice de Severidad Global [ISG] (indicador del nivel actual de malestar percibido), Total de síntomas positivos [TSP] (total de síntomas reconocidos como presentes), e Índice de Malestar Sintomático Positivo [IMSP] (que evalúa el estilo de respuesta). Se incluye además una serie de siete ítems adicionales discretos (referidos a trastornos del sueño, comportamiento alimentario, etc.) no incluidos en ninguna de las escalas.

Gempp y Avendaño (2008), en un interesante estudio sobre el instrumento, atribuyen la popularidad del SCL- 90-R entre investigadores y profesionales a tres características. Primero, es un inventario de fácil administración y corrección. Exige un grado mínimo de comprensión lectora (sexto grado), su consigna es sencilla, requiere de un breve tiempo de administración (entre 15 y 20 minutos), y resulta útil para adolescentes y adultos, entre otras cualidades. Segundo, el SCL-90-R permite tamizar sintomatología en tres diferentes niveles de complejidad: el índice general de malestar psicológico, las escalas particulares de síntomas, y el análisis específico de síntomas aislados de particular interés práctico. Se incluyen aquí los siete ítems de síntomas adicionales mencionados anteriormente. Toda esta información puede integrarse de manera de brindar un perfil acabado del estado

psicológico de la persona. Por último, el instrumento presenta buenas propiedades psicométricas, según los resultados hallados en diferentes países, culturas, idiomas, edades y muestras (clínicas y de población general). El SCL-90-R cuenta con abundante evidencia a favor de su validez convergente con otros instrumentos diagnósticos, de su validez concurrente y de la fiabilidad de sus escalas.

El inventario ofrece un muy buen indicador de malestar psicológico general a través del Índice de Severidad Global (ISG) e información respecto al tipo de sintomatología predominante.

El inventario está compuesto por 90 reactivos referidos a síntomas característicos de los síndromes que evalúan. El instrumento da información sobre 9 dimensiones de síntomas y 3 índices generales, que informan sobre el malestar general y las tendencias de las respuestas. Los resultados muestran que las nueve dimensiones primarias poseen niveles de consistencia interna muy aceptables.

Descripción de las escalas de síntomas del SCL-90-R.

Dimension	Descripción
Somatización (SOM)	Percepción de malestares relacionados con distintas disfunciones corporales (cardiovasculares, respiratorias, gastrointestinales) y con dolores físicos (cefalea, lumbalgia, musculares)
Obsesiones y compulsiones (OBS)	Síntomas característicos del trastorno del mismo nombre (pensamientos, impulsos y acciones vivenciados como involuntarios, no deseados, egodistónicos e imposible de controlar)
Sensitividad interpersonal (SI)	Sentimientos de inadecuación e insuficiencia personal, en especial al compararse con otras personas (autocensura, incomodidad y malestar en las interacciones sociales)
Depresión (DEP)	Incluye la mayoría de los principales síntomas típicos de los trastornos del espectro depresivo de acuerdo a los criterios diagnósticos corrientes (disforia, falta de motivación, pérdida de

	intereses, falta de energía, llanto, desesperanza, tristeza, ideación suicida)
Ansiedad (ANS)	Síntomas, cognitivos y comportamentales, asociados clínicamente con una manifestación exacerbada de ansiedad (nerviosismo, temblores, miedos, inquietud, palpitaciones). Se incluyen algunos correlatos somáticos de la ansiedad
Hostilidad (HOS)	Pensamientos, sentimientos y acciones característicos del estado afectivo negativo de ira, enojo o rabia (fastidio, enojo, malhumor, comportamiento explosivo, necesidad de golpear a alguien o romper cosas)
Ansiedad fóbica (FOB)	Respuesta persistente de miedo (a personas, lugares, objetos o situaciones específicas) irracional y desproporcionada respecto al estímulo que la provoca, lo que ocasiona una conducta de evitación o escape. Varios de los síntomas de esta dimensión son típicos de la agorafobia (miedo a los espacios abiertos, a salir o estar solo, a viajar en medios públicos de transporte)
Ideación paranoide (PAR)	Distorsiones cognitivas típicas del comportamiento paranoide, concebido como un trastorno del pensamiento (proyección, suspicacia, desconfianza, temor a la pérdida de autonomía, delirios)
Psicoticisimo (PSIC)	El psicoticismo está representado como una expresión de la experiencia humana. Incluye un amplio espectro de síntomas referidos a al espectro psicótico, desde una leve alienación interpersonal a la evidencia más certera de la psicosis (sentimientos de soledad, estilo de vida esquizoide, control e

	inserción del pensamiento, alucinaciones, pensamiento bizarro)
Ítems adicionales	Siete ítems que no forman parte de ninguna dimensión pero si de los índices generales. Se relacionan con problemas de sueño, problemas con la comida, culpa y pensamientos de muerte.

Descripción de los índices generales del SCL-90-R

Índice	Descripción
Índice de Severidad Global (ISG)	Indicador del nivel actual de la severidad del malestar general percibido. Combina el número de síntomas presentes con la intensidad del malestar. Para ello, debe sumarse el total de los puntajes de las respuestas a todos los ítems y dividirlo por el número total de ítems (90). Proporciona, en un único número, el grado de patología de una persona.
Total de síntomas positivos (TSP)	Se calcula sumando el total de ítems marcados como positivos (respuesta mayor a 0). Puntuaciones extremas se consideran indicadores de un intento consciente de mostrarse mejor de lo que realmente se está o, por el contrario, de la tendencia a exagerar el malestar psicológico. Gonzáles de Rivera y otros, señalan que un valor menor de 4 es sospechoso de negación de síntomas o de minimización de patología, mientras que uno mayor de 50 en varones o 60 en mujeres es indicador de la tendencia a la exageración de la patología.

La consigna pregunta acerca de “una lista de problemas que tiene la gente” y cada quien debe responder “pensando en cómo se sintió, en qué medida ese

problema le ha preocupado o molestado durante la última semana", en una escala de cinco opciones de respuesta que va de "nada" (0) a "mucho" (4). Obsérvese que la consigna apunta a cuánta preocupación o molestia ha causado el síntoma y no a la mera presencia de éste. Por tanto, por ejemplo, si la persona reconoce que no tuvo ganas de comer pero no le preocupa o molesta debe marcar "0". El lapso de tiempo de una semana está de acuerdo con el objetivo del inventario que es evaluar el estado psicológico del individuo al momento de administrar la prueba. Al no haber ítems invertidos (que pregunten en dirección contraria al sentido de la dimensión, como podría ser "Relajado" en el caso de Ansiedad), el promedio de las respuestas a los ítems de cada escala da el puntaje para esa dimensión. En el caso de ítems faltantes estos deben descontarse del total de ítems de la escala al hacer la división (para no asumir una respuesta de "nada" o 0 a dicho ítem). El resultado es un número, entre 0 y 4, fácil de interpretar.

Cabe recordar que el SCL-90-R no es necesariamente un instrumento adecuado para la valoración dimensional de sintomatología ni para el diagnóstico de trastornos psicológicos específicos. Más precisamente brinda una buena valoración global del malestar general y orienta respecto al tipo de sintomatología prevalente, dicho esto de modo amplio.

- **AEP.**

Para evaluar las características de la personalidad, se utilizó la Lista de Adjetivos para Evaluar la Personalidad (AEP). Es un instrumento desarrollado en Argentina para evaluar el modelo de los "Cinco Grandes" factores de la personalidad. De acuerdo a los dos aspectos nucleares de este Modelo, la importancia de los estudios transculturales y el desarrollo de instrumentos de evaluación, Sánchez y Ledesma han construido en nuestro contexto un instrumento para evaluar las dimensiones de los "cinco grandes": el Listado de Adjetivos para Evaluar la Personalidad [AEP] (Ledesma y cols., 2011; Sánchez y Ledesma, 2007). Las diferencias culturales y lingüísticas justifican el desarrollo y la utilización de instrumentos que se adapten a los contextos y poblaciones específicas. Según los autores, el desarrollo de instrumentos no se puede limitar a traducir versiones existentes en otros idiomas, y tampoco se puede suponer la equivalencia de un instrumento en diferentes

culturas, aunque el idioma sea el mismo. Por tanto, la construcción de instrumentos para cada cultura resulta la opción más adecuada.

El AEP no utiliza el formato tradicional de frases cortas que representan rasgos específicos del constructo que evalúa (personalidad en este caso) sino que adopta un formato instrumental consistente en un listado de adjetivos. Para la construcción del AEP se tuvieron en cuenta las recomendaciones de Saucier y Goldberg (2001) : (a) evitar adjetivos poco claros o ambiguos, (b) seleccionar los adjetivos con cargas factoriales altas en su propia dimensión, (c) maximizar la consistencia interna de cada escala, y (d) desarrollar un instrumento que fuera lo más corto posible. Se tomaron adjetivos procedentes de diversas fuentes, principalmente traducción de ítems de otros instrumentos, búsqueda en bases de adjetivos en función de la definición teórica de los factores y análisis de instrumentos existentes en nuestro idioma.

El AEP consta con 67 adjetivos descriptores de los rasgos del modelo de los Cinco Grandes Factores de Personalidad. La persona debe responder calificando cada adjetivo de acuerdo a cuanto lo describa en una escala Likert de 5 puntos que va desde (1) “no me describe en absoluto” a (5) “me describe tal como soy”. La consigna indica lo siguiente: *“Por favor, utilice la siguiente lista de cualidades para describirse a sí mismo tan exactamente como sea posible. Descríbase como se ve actualmente, no como desearía ser en el futuro. Descríbase como es generalmente, comparado con otras personas que conozca del mismo sexo y aproximadamente de su edad. Detrás de cada palabra o frase, escriba el número que indique cuánto lo describe a Ud. usando la siguiente escala (cuanto más alto el número, más reconoce como propia la característica)”.* El puntaje en cada factor se obtiene promediando los adjetivos que lo componen, previa inversión de los adjetivos que son marcadores negativos de la dimensión (por ejemplo, “Relajado” del factor Neuroticismo). Así, se obtiene un puntaje entre 1 y 5 para cada escala, el cual puede ser fácilmente ubicado en la tabla normativa que corresponda.

La hipótesis que subyace a los modelos dimensionales es que existe un continuo entre personalidad normal y patológica, por lo que los límites entre ambas serían flexibles y difusos. Una vez conceptualizados los trastornos de la personalidad como exageraciones del funcionamiento normal, el reto consiste en

desarrollar un modelo que refleje la continuidad dimensional entre personalidad normal y patológica, y el Modelo de los Cinco Grandes es una opción de peso para tal cometido.

Debe recordarse que la selección de los participantes para la elaboración de este instrumento se realizó de manera casual, o por conveniencia, por lo que no debe asumirse la muestra como representativa, necesariamente, de población general sino que, por el contrario, debe considerarse la posibilidad de la existencia de algún tipo de sesgo que no es posible evaluar.

Plan de Análisis

Con el objeto de caracterizar las variables en la muestra se realizaron análisis estadísticos descriptivos (medidas de tendencia central, desvíos estándar, frecuencias, porcentajes, etc.). Para establecer las relaciones entre los rasgos de la Personalidad y la Sintomatología Patológica se utilizaron pruebas de correlación bivariada de Pearson y la Prueba t de Student para establecer las diferencias según el sexo de los participantes.

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por un total de 210 sujetos, de los cuales 46 eran hombres y 164 mujeres. Los sujetos pertenecían a distintas unidades académicas de la Universidad Nacional de Mar del Plata distribuidos según indica la Tabla 1

Tabla 1

Distribución de la muestra según Facultad de origen

Facultad	Frecuencia	Porcentaje
Arquitectura	13	6,2%
Cs. Económicas	10	4,7%
Cs. Exactas	15	7,1%
Cs. Salud	6	2,8%
Derecho	8	3,8%
Humanidades	16	7,6%
Ingeniería	14	6,6%
Psicología	128	60,2%

Con el objeto de caracterizar los rasgos de personalidad y describir la presencia de síntomas psicopatológicos, los resultados de los rasgos de personalidad y las puntuaciones percentilares de la presencia de síntomas psicopatológicos, fueron sometidos a análisis estadísticos descriptivos para la totalidad de la muestra. Los resultados se presentan en la Tabla 2**.**

Tabla 2.- Estadísticos descriptivos para la totalidad de la muestra.

Variable	Media	Desv. típ.
Somatizaciones	40,45	26,61
Obsesiones y Compulsiones	49,58	28,95
Sensibilidad Interpersonal	43,83	29,68
Depresión	32,65	28,52
Ansiedad	37,71	29,11
Hostilidad	33,32	32,53
Ansiedad Fóbica	25,32	28,75
Ideación Paranoide	29,61	32,64
Psicoticismo	37,83	34,01
Total de Síntomas Positivos PST	43,03	30,91
Índice global de severidad IGS	36,02	30,84
Índice positivo de Malestar PSDI	25,52	27,05
Extraversión	3,65	0,65
Amabilidad	3,80	0,41
Responsabilidad	3,60	0,52
Neuroticismo	2,84	0,53
Apertura a la Experiencia	3,30	0,59

Con el objeto de determinar la existencia de diferencias en función del género se realizaron análisis de diferencias de medias mediante la prueba t de Student (ya que las variables cumplían los criterios de normalidad y homocedasticidad). Los resultados se observan en la Tabla 3.

Tabla 3 – Estadísticos descriptivos discriminados por sexo y Prueba T.

	Media		Desvío Típico		t
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	
Somatizaciones	43,69	29,67	26,74	23,00	-3,23**
Obsesiones y Compulsiones	49,83	48,58	29,35	28,08	-0,25
Sensibilidad Interpersonal	44,81	40,86	31,24	25,45	-0,93
Depresión	34,72	27,67	29,80	22,50	-2,23*
Ansiedad	39,45	32,21	30,00	25,09	-1,65
Hostilidad	33,60	32,93	33,52	29,16	-0,134
Ansiedad Fóbica	28,37	14,89	30,56	17,87	-3,79**
Ideación Paranoide	30,47	27,06	33,53	29,61	-0,62
Psicoticismo	37,73	38,91	34,73	31,67	0,20
Total de Síntomas Positivos PST	44,88	37,15	31,49	28,23	-1,50
Índice global de severidad IGS	38,12	29,10	32,09	25,06	-2,02*
Índice positivo de Malestar PSDI	27,47	18,91	28,46	20,41	-2,28*
Extraversión	3,70	3,49	0,66	0,58	-1,88
Amababilidad	3,80	3,78	0,40	0,45	-0,19
Responsabilidad	3,65	3,45	0,51	0,56	-2,12*
Neuroticismo	2,88	2,73	0,53	0,53	-1,59
Apertura a la Experiencia	3,29	3,37	0,60	0,56	0,90

*p<0,05
**p<0,01

Los resultados permiten confirmar que las diferencias significativas en función del sexo, solo se observan en la cantidad de síntomas de Somatizaciones, Depresión, Ansiedad Fóbica y en los índices de Severidad Global y Malestar Positivo y son las estudiantes de sexo femenino, las que presentaron mayor cantidad en todos los casos. Por otra parte, al analizar las diferencias en los rasgos de personalidad, solo se observó que las estudiantes mujeres, presentan puntuaciones más elevadas que los hombres en el rasgo de Responsabilidad. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las otras variables. A pesar de la ausencia de diferencias significativas, se pudo observar que

las mujeres tienden a presentar puntuaciones más elevadas en todos los rasgos de personalidad, con excepción de la apertura a la experiencia.

Para evaluar la existencia de relaciones entre la presencia de síntomas psicopatológicos y los rasgos de personalidad se aplicó una prueba de correlación bivariada de Pearson, cuyos resultados se presentan en la siguiente tabla.

Tabla 4 – Correlación de Pearson entre rasgos de personalidad y presencia de psicopatología.

	Extr	Amab	Resp	Neur	Aper
Somatizaciones	-0,05	-0,02	0,05	0,17(**)	0,01
Obsesiones y Compulsiones	-0,13(*)	-0,04	-0,04	0,25(**)	-0,06
Sensibilidad Interpersonal	-0,25(**)	-0,10	0,06	0,30(**)	-0,00
Depresión	-0,16(**)	-0,04	0,05	0,29(**)	0,01
Ansiedad	-0,16(**)	-0,03	0,09	0,26(**)	0,04
Hostilidad	-0,13(*)	0,06	0,11	0,24(**)	0,02
Ansiedad Fóbica	-0,18(**)	0,01	0,01	0,13(*)	-0,19(**)
Ideación Paranoide	-0,16(**)	-0,06	0,08	0,20(**)	0,00
Psicoticismo	-0,22(**)	-0,05	0,06	0,15(*)	0,0
Total de Síntomas Positivos. PST	-0,18(**)	-0,05	0,08	0,25(**)	-0,03
Índice global de severidad IGS	-0,19(**)	-0,04	0,06	0,30(**)	-0,02
Índice positivo de Malestar PSDI	-0,20(**)	0,01	0,00	0,32(**)	0,01

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (unilateral).
** La correlación es significante al nivel 0,01 (unilateral).

Como se observa en la tabla precedente, los rasgos de personalidad que se asocian de manera sistemática a la cantidad de síntomas psicopatológicos son la Extraversión y el Neuroticismo. Los datos indican que mayores niveles de extroversión se asocian a una disminución de la cantidad de síntomas psicopatológicos y de los tres índices, mientras que niveles más altos de Neuroticismo, se asocian a un aumento de la cantidad de síntomas y de los tres índices. Adicionalmente se ha observado que mayores niveles de apertura a la experiencia se asocian a una disminución de los síntomas de ansiedad fóbica. Es importante destacar que la mayoría de los coeficientes de correlación, si bien resultaron significativos, son bajos.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y CONCLUSIONES.

Los resultados obtenidos permitieron confirmar las hipótesis planteadas; en primer lugar que existe una relación entre los rasgos de la personalidad y la presencia de síntomas psicopatológicos, en segundo término que los sujetos que presentaron puntuaciones más altas en neuroticismo e introversión mostraron, de forma sistemática, una tendencia a presentar mayor cantidad de síntomas en todas las escalas e índices y finalmente, que las estudiantes mujeres presentan un número mayor de síntomas psicopatológicos que los estudiantes hombres.

Basados en las evidencias obtenidas, podríamos decir que parecería que aquellas personas que se caracterizan por ser más extrovertidas y por poseer una mayor estabilidad emocional tienden a presentar una cantidad menor de síntomas psicopatológicos. Por ello, podemos sostener la idea de que algunas características de la personalidad tales como ser sociable, activo, hablador, optimistas, divertido y afectuoso, pueden ser consideradas como factores protectores de las enfermedades mentales. Al mismo tiempo, se pudo evidenciar que aquella persona que se caracteriza por ser nerviosa, preocupada, inestable, sensible, emocional, insegura, hipocondríaca, tensa, miedosa, triste o vulnerable tendería a presentar mayor presencia de síntomas psicopatológicos.

Adicionalmente los resultados indicaron que las personas que manifiestan tener mayor apertura a la experiencia, es decir, son más curiosas, creativas, originales, imaginativas, liberales, de mentalidad abierta y de amplios intereses, presentarían menor cantidad de síntomas de ansiedad fóbica, la cual refiere a una respuesta persistente de miedo (a personas, lugares, objetos o situaciones específicas) irracional y desproporcionada respecto al estímulo que la provoca que ocasiona una conducta de evitación o escape, lo cual resulta razonable.

Por otro lado, en relación a las diferencias de género, la información obtenida demuestra que las estudiantes mujeres se caracterizan por ser más responsables que los hombres. La presencia de este rasgo de personalidad, permite considerar a las mismas como personas más organizadas, fiables, trabajadoras, controladas, cuidadosas, puntuales, formales, escrupulosas, tenaces y perseverantes. Es importante considerar que la diferencia de género, aportada por los resultados obtenidos, en función del rasgo de Responsabilidad no es acorde a lo que suele representarse comúnmente en la literatura,

ya que los diferentes trabajos realizados en función de dicha temática destacan que las diferencias más significativas entre hombres y mujeres se hallan en las variables Neuroticismo y Amabilidad. Dichos hallazgos se han presentado de manera consistente en la literatura, independientemente del instrumento, el idioma y la cultura (Benet-Martínez y John, 1998; Costa, Teracciano y McCrae, 2001; De Miguel, 2005; Manga, Ramos y Moran, 2004), por lo que podría determinarse que si bien esas diferencias se encuentran presentes no son las más significativas.

Tal como expresan Gempp y Avendaño (2008), es un hecho ampliamente demostrado que la prevalencia de malestar psicológico y síntomas psicopatológicos es mayor en las mujeres. Derogatis (1994) sostiene que los estudios con el SCL-90-R tienden a confirmar este patrón, y la evidencia empírica así parece demostrarlo, tanto respecto a las dimensiones de síntomas como a los índices generales. Casullo (2004), utilizando la misma versión del instrumento que utilizamos aquí encontró, en una muestra de población general de adultos urbanos de nuestro país, diferencias significativas en todas las escalas excepto en las de Hostilidad, Paranoia y Psicoticismo. Bonicatto y otros (1997), en un estudio sobre población general en la Argentina, encontraron resultados similares a los reportados por Casullo (2004): las mujeres puntuaban significativamente más alto en todas las escalas de síntomas, excepto en Hostilidad y Paranoia, al mismo tiempo que registraron diferencias significativas en el Índice Global de Severidad. Martínez, Fernández y Beitia (2001), en un trabajo similar a éste realizado en España, estudiaron una muestra de personas que solicitaban tratamiento psicológico. El SCL-90-R fue administrado en la primera entrevista y arrojó diferencias significativas en las escalas de Somatizaciones, Depresión, Ansiedad y en el Índice Positivo de Malestar (IMSP). De esta manera, puede evidenciarse como todos los trabajos reportan mayores puntuaciones en las mujeres, siendo esas diferencias en muchas ocasiones estadísticamente significativas.

En relación a las diferencias de género en los puntajes del SCL90-R, los resultados obtenidos coinciden con la literatura previa, al indicar mayores valores para las mujeres. Dichos datos permiten confirmar esta información ya que demuestran que las estudiantes de sexo femenino presentan mayores puntajes en todas las escalas de síntomas y en los tres índices generales. Las diferencias entre hombres y mujeres son significativas en las dimensiones de Ansiedad Fóbica, Somatizaciones y Depresión, lo cual permite afirmar que las mujeres poseen una mayor tendencia que los hombres a: percibir

malestares relacionados con distintas disfunciones corporales (cardiovasculares, respiratorias, gastrointestinales) y con dolores físicos (cefalea, lumbalgia, musculares) (Somatizaciones); experimentar síntomas típicos de los trastornos del espectro depresivo de acuerdo a los criterios diagnósticos corrientes (disforia, falta de motivación, pérdida de intereses, falta de energía, llanto, desesperanza, tristeza, ideación suicida) (Depresión); y, finalmente, a presentar respuestas persistentes de miedo (a personas, lugares, objetos o situaciones específicas) irracionales y desproporcionadas respecto al estímulo que la provoca, lo que ocasiona una conducta de evitación o escape (Ansiedad Fóbica). Varios de los síntomas de esta dimensión son típicos de la agorafobia (miedo a los espacios abiertos, a salir o estar solo, a viajar en medios públicos de transporte).

Al mismo tiempo, siendo acorde a lo esperado, hombres y mujeres no presentarían diferencias significativas respecto a: presentar distorsiones cognitivas típicas del comportamiento paranoide, concebido como un trastorno del pensamiento (proyección, suspicacia, desconfianza, temor a la pérdida de autonomía, delirios) (Ideación paranoide); poseer síntomas referidos a al espectro psicótico, desde una leve alienación interpersonal a la evidencia más certera de la psicosis (sentimientos de soledad, estilo de vida esquizoide, control e inserción del pensamiento, alucinaciones, pensamiento bizarro) (Psicoticismo); y, a experimentar pensamientos, impulsos y acciones vivenciados como involuntarios, no deseados, egodistónicos e imposible de controlar. (Obsesiones).

Este hecho, según recuerdan Caparrós y otros (2007), puede explicarse por medio de diversas hipótesis (biologicistas, de diferencias de género en la expresión de las emociones, o por procesos relacionados con una diferente socialización en los roles asignados a mujeres y a hombres), aunque dilucidar esta cuestión escapa a los propósitos del presente trabajo.

Las conclusiones arribadas en esta Investigación podrán aportar información para determinar el perfil psicológico de los estudiantes que forman parte de las distintas carreras ofrecidas por la Universidad Nacional de Mar del Plata. Al mismo tiempo, permitirán caracterizar los rasgos de personalidad y las psicopatologías más representativas de esta unidad académica. Dichos resultados podrían ampliarse a partir de investigaciones futuras.

En función de ello la principal sugerencia que podría hacerse para un próximo estudio, sería la utilización de una muestra mayor, principalmente para el género masculino, ya que

se considera que los datos obtenidos son insuficientes para poder establecer un perfil psicológico de los estudiantes de la UNMDP.

Se debe tener en cuenta que la muestra tomada para dicha investigación se caracteriza por su pequeño tamaño así como por un mayor porcentaje de mujeres que de hombres en la participación de la misma. Al mismo tiempo, se debe tener en cuenta que el tipo de muestra es no probabilística, por lo que los resultados obtenidos no pueden generalizarse a toda la población.

BIBLIOGRAFÍA.

Allport, G. (1974). *Psicología de la personalidad.* Buenos Aires: Paidós. 4ª edición. Original (Personality. A Psychological interpretation) publicado en 1937.

Barenbaum, N. B. y Winter, D. G. (2003). *Personality*. En D. K. Freedheim (Ed.), *Handbook of psychology: Vol. 1. History of psychology* (pp. 177–203). Hoboken, NJ: Wiley.

Baumgart, A. (1999). Lecciones introductorias de Psicopatología.

Benet-Martínez, V., y John, OP (1998). Los Cinco Grandes a través de culturas y grupos étnicos: Análisis multi-rasgos multi-métodos de los Cinco Grandes en español e inglés. *Revista de Personalidad y Psicología Social,* 75, 729,750.

Bonicatto S., Dew M., Soria J., Y Seghezzo M. (1997). Validity and reliability of Symptom Checklist '90 (SCL 90) in an Argentine population sample. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 32, 332-338.*

Caicedo, M., Jimenez Ruiz. M. (2012). Psychopathological dimensions in college students.

Caparrós, B., Villar Hoz, E., Ferrer, J.J., y Viñas Poch, F. (2007). Symptom Check-List-90-R: fiabilidad, datos normativos y estructura factorial en estudiantes universitarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 7 (3),* 781-794.

Carroll, J. B. (1993) *Human Cognitive Abilities*. Cambridge: University Press.

Casullo, M. (2004). *Síntomas psicopatológicos en adolescentes y adultos. SCL-90-R y los estudios epidemiológicos*. Documento de trabajo. UBA.CONICET.

Costa, P,. Jr., Terracciano, A. y McCrae, R. (2001). Gender differences in personality traits across cultures: robust and surprising findings. *Journal of Personality and Social Psychology,* 81 (2), 322-331.

Costa, P. T. y McCrae, R. R. (1980). Still stable after all these years: personality as a key to some issues in adulthood and old age. En P. B. Baltes & O. G. Brim, (Eds.). *Life span development and behaviour.* (3rd. ed.) (pp. 65-102). New York, NY: Academic Press.

Derogatis, L. (1994). SCL-90-R. *Adaptación castellana de la técnica. Facultad de Psicología*. Universidad de Buenos Aires. Manual. Minnesota. National Computer Systems.

Derogatis, L. R. (2002). SCL-90-R Cuestionario de 90 síntomas Adaptación de

Derogatis, LR., Cleary PA. (1977). Factorial invariance across gender for the primary symptom dimensions of the SCL-90. *Br J Soc Clin Psychol 16 (4):* 347-356.

Dusica L. Tosevski, Milica P. Milovancevic and Saveta D. Gajic. (2010) Personality and psychopathology of university students. En: Current Opinion in Psychiatry 2010, 23:48–52. Belgrade.

Erazo Caicedo, M. I & Jiménez Ruiz, Mª del C. (2012) Dimensiones psicopatológicas en estudiantes universitarios. Revista CES Psicología 5, 65-76.

Ferrel, R., Barros, A., & Hernandez, O. (2011). Depresión y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública (Colombia). Psicología desde el Caribe. 27, 40-60

Gempp Fuentealba, R., Avendaño Bravo, C. (2008). Datos Normativos y Propiedades Psicométricas del SCL-90-R en Estudiantes Universitarios Chilenos Terapia Psicológica, 26(1), 39-58.

Gonzalez de Rivera y cols. Madrid: TEA Ediciones S.A.

Graziano, W. G., & Tobin, R. M. (2009). Agreeableness. En M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of individual differences in social behavior* (pp. 46-61). New York, NY: The Guilford Press.

individual differences in social behavior (pp. 257-273). New York, NY: The Guilford Press.

John, O., & Srivastava, S. (1999). The Big Five trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. En L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 102-138). New York: Guilford.

John, O.P. (1990). "The "Big Five" factor taxonomy: Dimensions of personality in the natural language and in uestionnaries. En L. Pervin (Ed.), *Handbook of personality theory and research.* New York: Guilford.

Kassin, S. (2003). *Psychology*. USA: Prentice-Hall, Inc.

Ledesma, R., Sanchez, R., y Diaz Lazaro, C. (2011). Adjetive Cheklist to Assessthe Big Five Personality Factors in the Argentine Population. *Journal of Personality Assessment*, 93, 46-55.

Manga, D., Ramos, F., Morán, C. (2004). The Spanish norms of the NEO Five Factor Inventory: New data and analyses for its Improvement. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* , 4, 639-648.

Manual Diagnostico y Estadistico de Trastornos Mentales (DSM – IV). (1994).Barcelona: Masson.

Martínez Azumendi, O., Fernández Gómez, C., y Beitia Fernández, M. (2001). Variabilidad factorial del SCL-90-R en una muestra psiquiátrica ambulatoria. *Actas Españolas de Psiquiatría,* 29 (2), 95-102.

Mc Adams. DP, Olson. B. (2010). Personality Development: Continuity and Change Over the Life Course. In *Annual Review of Psychology 61 (1),* 517-542.

Mc Adams. DP, Pals. JL. (2006). Un Nuevo Big Five: Fundamental principles for an integrative science of personality. *American Psychologist,*61 (3), 204-217.

McCrae, R. & Costa, P. (1990). Personality In Adulthood. *A Five-Factor Theory Perspective*. New York: Guilford Press.

McCrae, R. R. (1996). Social consequences of experiential openness. *Psychological bulletin*, *120*(3), 323.

McCrae, R. R., & Costa Jr, P. T. (2012). *Personality in adulthood: A five-factor theory perspective*. Guilford Press.

McCrae, R. R., & John, O. P. (1992). An Introduction to the Five Factor Model and his applications. *Journal of Personality, 60*, 162-215.

McCrae, R. R., & Sutin, A. R**.** (2009). *Openness to Experience*. En M. R. Leary & R. H. 129 Hoyle (Eds.), *Handbook of individual differences in social behavior* (pp. 257-273). New York, NY: The Guilford Press.

McCrae, R. y Costa, P. (1999). A five-factor theory of personality. En L. Pervin y O. P. John (Eds.), *Handbook of personality*, 139—153. New York: Guilford Press.

McCrae, R. y Costa, P. (2008). The five factor theory of personality. En O.P. John, R. w. Robins and L.A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (3rd ed., pp.182-2017). New York: Guillford Press.

Montero, I. y León, O.G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology.*International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7; 847-862.

Muñoz Martin, F. (1986). *Estructura de la personalidad. Biblioteca Básica de Psicología General.* Buenos Aires: Ediciones iberoamericanas.

Muñoz, C.L., Espinosa de Santillana, I., Cárdenas, M.L., Fócil, M. & Cavazos, J. (2005). Confiabilidad y Validez de la SCL-90 en la evaluación de psicopatología en mujeres. *Salud Mental, 28* (3), 42-50.

Organización Mundial de la Salud. (2011). *Salud Mental: un estado de Bienestar.* Ginebra. http://www.who.int/es/

Paz, J. R. (1979). *Psicopatologia. Sus fundamentos dinâmicos.* Buenos Aires: Galerna

Pervin, L. A. (1990). Personality theory and research: Prospects for the future. *Handbook of personality: Theory and research*, 723-727.

Roberts, B. W., Jackson, J. J., Fayard, J. V., Edmonds, G., & Meints, J. (2009). *Conscientiousness.* En M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.) *Handbook of*

Rodríguez S., C. M (1996) *Salud enfermedad*. Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Psicología.

Romero, E. (2005). ¿Qué unidades debemos emplear? Las “dos disciplinas” de la psicología de la personalidad. *Anales de Psicología, 21,* 244-258

Sánchez, R y Ledesma, R. (2007) Los Cinco Grandes Factores: Cómo entender la personalidad y cómo evaluarla. En A.Monjeau, (ed.) “*Conocimiento para la transformación. Serie Investigación y Desarrollo*”. Mar del Plata: Ediciones Universidad Atlántida Argentina. .

Sánchez, R y Ledesma, R. (2013) Listado de Adjetivos para Evaluar Personalidad: propiedades y normas para una población argentina. *Revista Argentina de Psicología Clínica, 22*,147-150.

Sánchez, R. y Ledesma, R. (2009). Análisis Psicométrico del Inventario de Síntomas Revisado (scl-90-r) en Población Clínica. *Revista Argentina de Psicología Clínica, 18*, 265-269.

Sandín, B., Chorot, P. Santed, M.A, Valiente, R.M, Y Lostoa, L. (2008). Evaluación de los síntomas psicopatológicos medianteuna forma abreviada del SCL-90. *Infocop Online* (ISSN: 1886-1385): htttp://www.infocop.es/view_article.asp?id=1964.

Sanz, J.; Silva, F. y Avia, M. (1999). La evaluación de la personalidad desde el modelo de los “Cinco Grandes”: El Inventario de Cinco-Factores NEO (NEO-FFI) de Costa y McCrae. En F. Silva (Ed.), *Avances en Evaluación Psicológica* (pp. 171-234). Valencia: Promolibro.

Saucier, G., Goldberg, L. (2011). Lexical studies of indigenous personality factors: Premises, products, and prospects. *Journal of Personality, 69,* 847, 879.

Simkin, H. (2013). Factores de la personalidad y su relación con los valores sociales y la orientación política. *Hologramática. 2(2013), 17-33.*

Tupes, E.C. Y Christal, R.C. (1961). *Recurrent personality factors based on trait ratings.* USAF ASD Tech. Rep. nº61-97. Lackland Air Force Base, TX: U.S. Air Force. (reeditado en: *Journal of Personality,* 1992).

Widiger, T. A. (2009). *Neuroticism.* En M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of individual differences in social behavior* (pp. 129–146). New York, NY: The Guilford Press.

Widiger, T.A. (2011). Personality and psychopathology. Revista World Psychiatry, 10, 103-106.

Wilt, J. & Revelle, W. (2009). *Extraversion*. En M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of in-dividual differences in social behavior* (pp. 257–273). New York, NY: The Guilford Press.