



Psychología. Avances de la disciplina  
ISSN: 1900-2386  
[psychologia@usbbog.edu.co](mailto:psychologia@usbbog.edu.co)  
Universidad de San Buenaventura  
Colombia

Barrios Herrera, Nelly Lorena; Sánchez Betancourt, Laura Katherine; Salamanca Camargo, Yenny  
Patrones de personalidad patológica y estrategias de afrontamiento en estudiantes de psicología  
Psychología. Avances de la disciplina, vol. 7, núm. 2, enero-junio, 2013, pp. 45-53

Universidad de San Buenaventura  
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297229855004>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

## ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

# PATRONES DE PERSONALIDAD PATOLÓGICA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA\*

RELATION BETWEEN PERSONALITY PATTERNS AND COPING GIVEN AMONG PSYCHOLOGY STUDENTS

NELLY LORENA BARRIOS HERRERA\*\*, LAURA KATHERINE SÁNCHEZ BETANCOURT\*\*\*,  
YENNY SALAMANCA CAMARGO\*\*\*\*

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA, TUNJA – COLOMBIA

FECHA RECEPCIÓN: 12/4/2013 • FECHA ACEPTACIÓN: 5/9/2013

**Para citar este artículo:** Barrios, N., Sánchez, L. & Salamanca, Y. (2013). Patrones de personalidad patológica y estrategias de afrontamiento en estudiantes de psicología. *Psychología: avances de la disciplina*, 7(2), 45-53.

### Resumen

Estudio no experimental de tipo correlacional cuyo objetivo fue analizar la relación entre patrones de personalidad patológica y estrategias de afrontamiento en 117 estudiantes de psicología con edades comprendidas entre los 18 y 33 años; a partir del Inventario Clínico Multiaxial de Millon y la Escala de Estrategias de Coping. El análisis de resultados a partir del coeficiente de correlación de Spearman y el paquete estadístico SPSS, versión 19.0, indicó mayor presencia respecto a la estrategia de afrontamiento solución de problemas y el patrón de personalidad patológico narcisista; en cuanto a la correlación entre estas dos variables es significativamente baja.

*Palabras clave.* Personalidad, afrontamiento, estudiantes.

### Abstract

Nonexperimental correlational study aimed to analyze the relationship between pathological personality patterns and coping strategies in 117 psychology students aged between 18 and 33 years from the Millon Clinical Multiaxial Inventory and the Coping Strategies Scale. Analysis of results from the Spearman correlation coefficient and SPSS, version 19.0, indicated greater presence regarding coping strategy troubleshooting and narcissist personality patterns, in terms of the correlation between these two variables is significantly low.

*Keywords:* Personality, coping, students.

\* 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.

\*\* Psicóloga UPTC, Grupo de Investigación Clínica y Salud, UPTC. E-mail: pslorena.barrios@gmail.com

\*\*\* Psicóloga UPTC, Grupo de Investigación Clínica y Salud, UPTC. E-mail: laura.sanchez@uptc.edu.co

\*\*\*\* Psicóloga UPTC. Máster internacional en Psicología Clínica y de la Salud; Ph. D (c) Psicología Clínica y de la Salud UGR; docente Escuela de Psicología UPTC; coordinadora Grupo de Investigación Clínica y Salud, UPTC. E-mail: yenny.salamanca@uptc.edu.co

## Introducción

Al analizar la variable personalidad autores tales como Castro, Casullo y Pérez (2004), refieren que su definición ha sido y continúa siendo una temática central de la psicología y una tarea frecuente en el quehacer del psicólogo; por su parte, Cardenal, Sánchez y Ortiz-Tallo (2007), plantean que es necesario conocer la estructura básica de la persona, pero también su dinámica y su cambio, ya que estas, son imprescindibles para entender su funcionamiento; Contreras-Torres, Espinosa-Méndez y Esguerra-Pérez (2009), manifiestan que su abordaje y relación con la conducta, continúa siendo un campo de gran interés para la disciplina, del cual pueden surgir aproximaciones para optimizar su comprensión, descripción y explicación; y finalmente, Caballo (2008) y McCrae y Costa (2003); citados por Caballo, Guillén y Salazar (2009) manifiestan que este constructo ha sido empleado para referirse al conjunto de patrones de pensamiento, emociones y acciones que caracterizan a una persona desde épocas tempranas de la vida y que son estables, permanentes en el tiempo y a través de diferentes situaciones.

Específicamente y respecto a los patrones de personalidad, se encuentra que López y Becoña (2006), refieren que estos han sido considerados como persistentes formas de percibir relacionarse y pensar y que estos pueden ser considerados en un sentido patológico cuando son inflexibles y desadaptativos, pudiendo así convertirse en trastornos de personalidad, puesto que se apartan de la cultura del sujeto, permaneciendo en el tiempo y causando un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo.

Algunas investigaciones reportan que las escalas básicas de personalidad más prevalentes en los individuos son la pasivo-agresiva, la antisocial, la narcisista y la histríónica (Cardenal, Fierro & Ortiz-Tallo, s. f.; Fernández, López, Illescas, Lorea & Zarzuela, 2004; López & Becoña, 2006); sin embargo, es importante resaltar que los estudios realizados a nivel nacional con esta variable son pocos, y estos se han centrado en establecer la prevalencia y los factores asociados a la misma (Campo-Arias, Ceballos & Herazo, 2010) y solo se ha encontrado un estudio similar en el que se relacionan los estilos de personalidad y las estrategias de afrontamiento (Sierra, 2012).

Respecto a las estrategias de afrontamiento, se encuentra que en los últimos años, también se ha presentado un creciente interés por su estudio; como lo plantea Cassaretto (2009), este concepto refiere aspectos cruciales para la adaptación del individuo sobre su medio, y determina en buena medida el nivel de bienestar y salud de las personas.

En cuanto a los estudios realizados se encuentra que esta variable ha sido estudiada en el campo de la salud mental y la psicopatología relacionándola con el estrés, las emociones y la solución de problemas (Lazarus & Folkman, 1986; citados por Contreras, Esguerra, Espinosa & Gómez, 2009) y en la reducción del impacto que producen los estresores a nivel psicológico (Fernández & Díaz, 2001), entendiéndose que estos últimos dependen del análisis de la situación, la disponibilidad en recursos y las experiencias previas (Richardson & Poole, 2001).

Así mismo, se encuentran estudios en los que se refieren los estilos y las estrategias de afrontamiento de manera conjunta e independiente; tal es el caso de la revisión y adaptación de instrumentos (Londoño et ál., 2006), la relación entre el afrontamiento a exámenes y el fracaso académico (Contreras, Caballero, Palacio & Pérez, 2008), los estilos de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis (Contreras et ál., 2007), las estrategias de afrontamiento en crisis causadas por desempleo en familias con hijos adolescentes (Padilla, González, Morales & Prieto, 2007), el afrontamiento en pacientes en situaciones terminales (Acosta, Chaparro & Rey 2008), el afrontamiento en jóvenes en proceso de formación policial (Morales & Arias, 2010) y la relación entre estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento (Sierra, 2012), este último estudio, realizado también con estudiantes de Psicología.

Respecto a la relación entre los patrones de personalidad patológica y las estrategias de afrontamiento, se podría inferir que dicha relación dependería de diversas variables psicológicas y situacionales; sin embargo, no se encuentran suficientes estudios que relacionen estas variables y para el caso hasta el momento solo se ha encontrado la investigación de Fernández y Díaz (2001), en la que refieren los estudios de Vollrath, Alnaes y Torgersen (1994) y Kruedelbach, McCormik, Schulz y Grueneich (1993), quienes argumentan que un patrón de perso-

nalidad estable constituye un estilo de afrontamiento o afrontamiento rasgo, lo que quiere decir que la personalidad se convierte en un factor que condiciona el uso de ciertos estilos o estrategias de afrontamiento y de igual manera, sugieren que cuando ciertos patrones de personalidad están presentes, existe una reducida utilización de estrategias de afrontamiento positivas y una mayor predominancia de estrategias negativas.

Para este estudio, se tuvieron en cuenta los planteamientos de Millon (1976), respecto a la variable patrones de personalidad patológica, quien los define como características profundamente arraigadas que impregnán todas las facetas de la actividad del individuo, las cuales se derivan de la compleja y secuencial interacción de los factores constitucionales y de la experiencia y los planteamientos de Lazarus y Folkman (1985), sobre las estrategias de afrontamiento, quienes las definen como pensamientos y conductas llevadas a cabo en respuesta a situaciones estresantes y que pueden cambiar con el pasar del tiempo, las cuales se dividen en: afrontamiento orientado al problema, afrontamiento orientado a la emoción, y afrontamiento orientado a la evitación.

Dentro de los antecedentes empíricos, no se encuentra suficiente evidencia sobre la relación entre los patrones de personalidad y las estrategias de afrontamiento; sin embargo, cabe resaltar los estudios de Fernández y Díaz (2001); Blanco et ál. (2008) y Contreras-Torres et ál. (2009), quienes relacionan de manera independiente, estas variables con otras diferentes.

Teniendo en cuenta estos aspectos y con el fin de contribuir a la comprensión de las variables seleccionadas para este estudio en una población poco estudiada, se planteó como objetivo analizar la relación existente entre los patrones de personalidad patológica y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes de psicología.

## Método

### Participantes

117 estudiantes, (83 mujeres y 34 hombres), con edades comprendidas entre 18 y 33 años (edad promedio 21 años), matriculados entre el primer y décimo semestre del programa de Psicología de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

### Instrumentos

*Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-III)*, cuya adaptación a España fue elaborada por Cardenal y Sánchez, 2007. Es un instrumento multiaxial, derivado de un modelo integrado de la psicopatología y la personalidad, y sin embargo, coordinado con el modelo multiaxial del DSM. Así mismo, este es un cuestionario autoaplicado compuesto por 175 ítems, que evalúa 11 patrones clínicos de personalidad y 3 de patología grave de la personalidad, además de diversos síndromes clínicos, como también posee 24 escalas clínicas y 3 escalas de corrección útiles para el análisis interpretativo, ya que el propósito de estos índices correctores (sinceridad, deseabilidad y falsedad y encubrimiento) es la identificación de la tendencia a la distorsión que caracteriza a los individuos (Millon & Davis, 1998). Estas, a su vez, se encuentran agrupadas en cuatro áreas: patrones clínicos de personalidad, patología grave de la personalidad, síndromes clínicos y síndromes clínicos graves (Campos, 2012).

Finalmente en la validación española se obtuvieron coeficientes alfa entre 0,65 y 0,88; en la fiabilidad test-retest, es elevada en períodos cortos de tiempo la consistencia interna de cada escala, y se observa que la validación del cuestionario tiene una fiabilidad adecuada, superando en más de 21 escalas el valor de coeficientes alfa 0,75 (Ortiz-Tallo, Cardenal, Ferragut & Cerezo, 2011).

La forma de interpretación para la comprensión de los resultados se realizó inicialmente con la ayuda del programa computarizado para así obtener el perfil de cada participante obteniendo las puntuaciones transformadas que van de 0 a 115 (diferenciadas según el género); se comprobó que la puntuación de la validez del instrumento fuera menor a 1; enseguida se examinó la escala de sinceridad un puntaje por debajo de 34 o por encima de 178 se tomó como inválida la prueba, ya que significa que el individuo está demasiado ansioso o bajo de ánimos para revelar información sobre sí mismo. Se compara la conveniencia y las escalas de degradación. La mediana de la puntuación de estas escalas es de 60. Una puntuación alta en la escala de deseabilidad social indica que el paciente está tratando de presentarse de forma favorable, mientras que una puntuación alta en la escala devaluación indica que el paciente está presen-

tándose a sí mismo en una luz negativa. Finalmente se analizan las escalas de personalidad y síndrome clínico teniendo como base que una puntuación entre 75 y 84 en un rasgo indica la presencia de ese rasgo (moderado); las puntuaciones de 85 o por encima indican que el rasgo no sólo está presente, sino que es persistente (elevado). Cabe resaltar que las escalas que se correlacionan son las que han obtenido un Indicador Elevado y Moderado, según el caso individual (Millon, Davis & Millon, 1997).

*Escala Estrategias de Coping* (Chorot & Sandin, 1993; validada para población Colombiana por Londono et ál., 2006), y denominada Escala *Estrategias de Coping-Revisado (EEC-R)*; la prueba original contaba con 98 ítems, de los cuales la medida de adecuación KMO del cuestionario Estrategias de afrontamiento al estrés modificado alcanzó un puntaje superior a 0,7 y la prueba de esfericidad de Bartlett estuvo por debajo de 0,05, validando el procedimiento del análisis factorial ( $KMO = 0,893$ ; Bartlett  $p = 0,000$ ); dichos ítems, estaban constituidos por opción de respuesta Likert desde nunca hasta siempre y con un rango de frecuencia de uno a seis. El Alfa de Cronbach inicial de la prueba para los 98 ítems fue de 0,893, con un 60,4% de varianza total explicada para 21 componentes. Luego del análisis factorial el instrumento fue reformado con un total de 69 ítems, que están organizados en 12 factores como lo son: Solución de problemas (SP), Apoyo social (BAS), Espera (ESP), Religión (REL), Evitación emocional (EE), Búsqueda de apoyo profesional (BAP), Reacción agresiva (RA), Evitación cognitiva (EC), Expresión de la dificultad de afrontamiento (EDA), Reevaluación positiva (RP), Negación (NEG) y Autonomía (AUT). En la interpretación de resultados, se tiene en cuenta la respuesta que las personas dan a los ítems, a ello se le suma la respectiva desviación obtenida en la validación de la escala y luego se compara con las medias obtenidas para cada factor, y así, se logra identificar si los datos se encuentran dentro, por encima o por debajo de la normalidad estadística.

### Procedimiento

La propuesta de investigación, se presenta ante la universidad y se solicitan los permisos pertinentes, una vez aprobada, se realiza la selección de la mues-

tra mediante un muestreo aleatorio simple, por medio del programa STATS, con un alto nivel de confiabilidad y se procede a contactar a los participantes, a quienes se les explica el objetivo de la investigación, el proceso de aplicación de los instrumentos, los riesgos, los beneficios, el manejo confidencial de la información y la entrega de resultados; una vez resueltas las inquietudes, se les solicita el consentimiento informado y se procede a la aplicación de los instrumentos seleccionados para este estudio, una ficha sociodemográfica y cuatro instrumentos más, los cuales hacen parte del macroproyecto denominado perfil psicológico del estudiante de psicología de la UPTC. La aplicación se realiza de manera grupal por semestres, con el apoyo de semilleros e investigadores del grupo de investigación clínica y Salud, durante dos sesiones de 90 minutos para cada grupo.

### Resultados

Inicialmente, se realizan análisis descriptivos de las variables contenidas en los instrumentos mostrando la frecuencia de utilización de las diferentes estrategias de afrontamiento evaluadas y la frecuencia de los patrones de personalidad patológica; posteriormente, se realiza un análisis multivariado donde en principio se realiza una prueba de normalidad de las variables utilizando el test de normalidad de Kolmogorov Smirnov, encontrándose distribución normal solo en algunas de las variables, por lo que se realizaron análisis no paramétricos de las variables, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman e índice de regresión logística binaria. El análisis de resultados se realizó por medio del paquete estadístico SPSS 19.0.

Con respecto a la variable patrones de personalidad, se encontró mayor incidencia en el patrón narcisista, seguido del histriónico y el trastorno bipolar, esto con un indicador moderado de  $>75-84$ ; mientras que se encontraron indicadores elevados  $>85$  en cuanto a la deseabilidad social seguido por el trastorno compulsivo y finalmente el trastorno de ansiedad; sin embargo, cabe aclarar que un gran porcentaje de la población presenta igualmente indicadores elevados  $>85$  en el índice modificador deseabilidad social (ver figura 1).

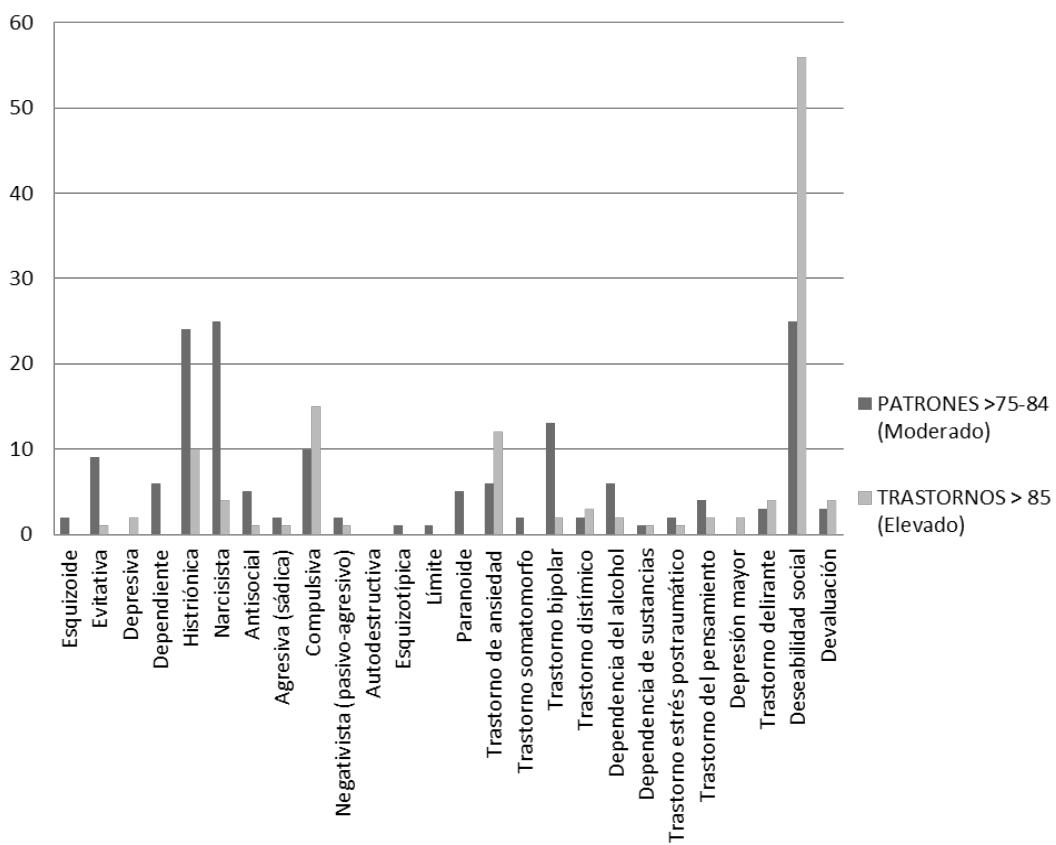


Figura 1. Presencia de patrones de personalidad patológica y síndromes clínicos

En cuanto a la variable estrategias de afrontamiento, se encuentra que las estrategias más utilizadas por los estudiantes son solución de problemas con un 76.9%; seguido de Evitación Cognitiva, 75.2%; Búsqueda de

Apoyo Profesional 70.9%; y por último Búsqueda de Apoyo Social; 69.2%; mientras que, las menos utilizadas son Religión, 48.7; Autonomía 45.3% y Expresión de la dificultad de afrontamiento 13.7% (ver figura 2).

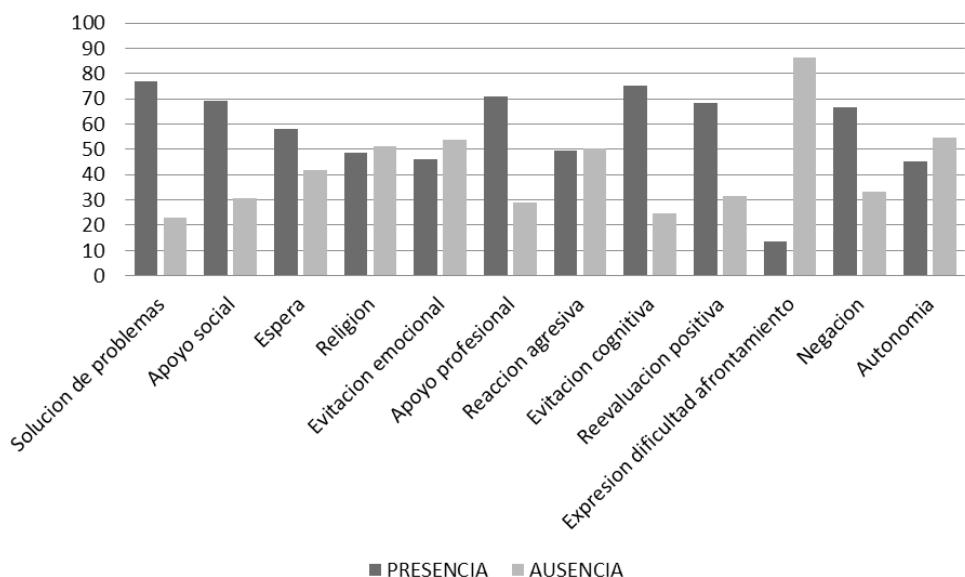


Figura 2. Porcentaje de utilización de estrategias de afrontamiento

Al realizar un análisis estratificado por género y con una confiabilidad del 95% y ( $\alpha=0,05$ ), se encuentra que el patrón de personalidad más presente en los hombres es el narcisista con un 29.41%; mientras que en las mujeres es el patrón histriónico con un 24.10%, así mismo cabe resaltar que para ambos casos, no hay presencia del patrón autodestructivo de la personalidad y que a su vez, es importante resaltar la prominencia de la deseabilidad social en 15.38%.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, se encuentra que las mujeres las utilizan en mayor medida que los hombres, siendo las más utilizadas por ellas, solución de problemas (78.3%), evitación cognitiva (77.1%) y búsqueda de apoyo social (73.5%); mientras que en los hombres, reevaluación positiva (79.4%) solución de problemas (73.5%), evitación cognitiva y negación (estas dos últimas en un 70.6% cada una).

Con el fin de analizar la correlación entre las variables, se realiza un análisis multivariado a partir del test de correlación de Spearman ( $\rho$ ), con un nivel de significancia ( $p<0.005$ ) y se encuentra que la estrategias de afrontamiento evitación emocional correlaciona en mayor medida con los diferentes patrones de personalidad, así mismo, que uno de los índices modificadores del instrumento de evaluación, se relaciona positivamente con dicha estrategia (.260,  $p=.005$ ), y de la misma manera, el patrón de personalidad límite con la evitación emocional (.299,  $p=.005$ ); se establece además, que la reacción agresiva se correlaciona inversamente con el patrón de personalidad narcisista (-.188,  $p=.042$ ) y de igual manera, existe una relación positiva entre dicha estrategia y el patrón de personalidad límite (.199,  $p=.032$ ), así como con el patrón de personalidad evitativo (.198,  $p=.032$ ).

## Discusión

Al analizar las escalas básicas del patrón de personalidad patológico, se encuentra que es extremo el resultado en la escala compulsiva, superando el punto de corte para diagnóstico de este trastorno ( $TB>84$ ) en el 67.4% de la muestra; en cuanto a los patrones de personalidad más presentes, se encuentra el Narcisista, seguido del Histriónico y del trastorno Bipolar (con un indicador moderado  $>75$ ), contrastando con los hallazgos de Cardenal et ál. (s. f.), quienes encontraron que el patrón

de personalidad narcisista es uno de los más frecuentes en presentarse; sin embargo, está acompañado de otros patrones que caracterizan a la población estudiada, como es el caso del patrón histriónico donde los sujetos obtuvieron una alta puntuación en protección y necesidad de los otros, confirmando los hallazgos de Fernández et ál. (2004), quienes ya habían referido que los trastornos más frecuentes son el narcisista y el histriónico. López y Becoña (2006) por su parte, encuentran porcentajes elevados (con  $TB>85$ ) en los trastornos pasivo-agresivo (33.3%), antisocial (22.5%) y narcisista (18.6%).

En cuanto a los patrones clínicos de personalidad, los resultados arrojan en mayor medida niveles clínicamente no significativos a excepción de algunos estudiantes que obtuvieron puntajes significativos en el patrón narcisista 25% y el histriónico 24%; por lo tanto, tal como lo afirman Kernberg (1987; citado por Tirado et ál., 2006), las características de personalidad obtenidas no deben leerse en un sentido patologizante, sino como características estructurales de personalidad; es decir, como actitudes que predisponen a interactuar de una u otra manera con el medio.

Por otro lado, al analizar los puntajes superiores a 85 podrían tomarse como alta probabilidad para desarrollar trastornos de personalidad tales como el compulsivo y ansioso; sin embargo, como afirma Millon (2002), dichos trastornos de personalidad no se toman como enfermedades, sino como sistemas estructurales y funcionales internamente diferenciados, dinámicos, que consisten en múltiples unidades y niveles de datos que existen en un continuum; además sostiene que la patogenia se distribuye secuencialmente y de forma múltiple a través de todo el sistema y en cuanto a la evaluación y tratamiento, Millon y Davis (1998), sostienen que los trastornos de personalidad pueden ser evaluados pero no diagnosticados; además, su tratamiento requiere una intervención combinada y diseñada estratégicamente.

Es importante resaltar que la escala de control deseabilidad social obtuvo un elevado porcentaje y aunque estos datos no son suficientes para invalidar el inventario, soportan lo ya planteado por Winberg y Vilalta (2009), quienes refieren que los sujetos tienden a mostrarse socialmente atractivos, moralmente virtuosos o emocionalmente ajustados.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, se encuentra que los estudiantes utilizan con mayor frecuencia las estrategias de solución de problemas, evitación cognitiva, búsqueda de apoyo profesional y búsqueda de apoyo social, lo que puede estar relacionado con una mejor adaptación a su medio; estos datos confirman estudios previos como los de Cornejo y Lucero (2005), encontrando en común que las más utilizadas son resolución de problemas y búsqueda de apoyo social; así mismo, en el estudio realizado por Castellanos, Guarnizo y Salamanca (2011), se encuentra igualmente que las estrategias más utilizadas son búsqueda de apoyo social y evitación cognitiva.

Al analizar la estrategia de búsqueda de apoyo social, se encuentra que es una de las más utilizadas y por tanto soporta los hallazgos de Espinosa, Contreras y Esquerda (2009); sin embargo, estos hallazgos difieren en cuanto a la utilización de la estrategia reevaluación positiva. Este aspecto cobra interés al analizar los planteamientos de diferentes autores (Aldwin & Revenson, 1987; Cronqvist, Klang & Bjorvell, 1997; Griswold; Evans, Spielman & Fishman, 2005; citados por Contreras-Torres et ál., 2009), quienes refieren que la estrategia de reevaluación positiva como estrategia adaptativa, favorecería la salud mental, la percepción de bienestar y la calidad de vida de los individuos.

Ahora bien, al analizar de manera independiente las estrategias de afrontamiento, se encuentra que la expresión de la dificultad de afrontamiento, es la menos utilizada, indicando que los estudiantes tienden a no expresar las emociones generadas por diversas situaciones, y este aspecto podría estar relacionado con la dificultad para llevar el proceso de autoevaluación y monitoreo con el fin de identificar las adversidades presentes y su posterior solución.

Por otro lado, se encuentra que si bien es cierto, la mayor parte de los participantes, tienden a buscar soluciones a través de otros recursos como la búsqueda de apoyo social y/o profesional, sigue siendo la autonomía una de las estrategias más utilizadas y por tanto explicaría la tendencia a responder ante el problema buscando de manera independiente las soluciones sin contar con el apoyo de otras personas como amigos, familiares o profesionales; tal como ya lo habían planteado Londoño et ál. (2006).

Respecto a la correlación entre las variables de estudio, si bien es cierto se encuentra una correlación poco significativa, cabe resaltar la predominancia positiva entre las estrategias evitación emocional y reacción agresiva con el patrón de personalidad límite, y, la relación inversamente proporcional entre la estrategia de afrontamiento reevaluación positiva y el patrón de personalidad dependiente.

Al comparar estos resultados con los de Contreras-Torres et ál. (2009), se podría decir que las diferencias individuales intervienen en la manera en que los jóvenes afrontan las demandas del ambiente. En el caso de los rasgos de personalidad considerados funcionales o deseables, las correlaciones halladas por estos autores fueron en sentido inverso, y por tanto surge el interés de realizar estos mismos estudios con otras poblaciones para establecer niveles de comparación y soportar los planteamientos relacionados con la relación directa entre personalidad y estrategias de afrontamiento.

Teniendo en cuenta que, la mayoría de los estudios se han centrado en el papel de determinados rasgos tradicionales de personalidad (neuroticismo, extraversión, optimismo, pesimismo, etc.) como predictores del afrontamiento eficaz o ineficaz, Carver, Scheier y Weintraub (1989; citados por Krzemien, 2007), hallaron que ciertos rasgos de personalidad disfuncional se asociaron positivamente con estrategias pasivas y desadaptativas y negativamente con estrategias activas y adaptativas.

Ahora bien, en cuanto a las limitaciones del presente estudio, es importante tener en cuenta las dificultades que se tuvieron con respecto a la interpretación de los datos de la Escala de Estrategias de Coping – Revisada, ya que si bien es cierto, se cuenta con la adaptación para población colombiana; en el artículo de Londoño et ál. (2006), en el que se mencionan las propiedades psicométricas de esta escala, no se presenta la suficiente información para su comprensión y por tanto fue necesario contactar a los autores; en cuanto al inventario clínico Multiaxial de Millon, al analizar la escala de control relacionada con la deseabilidad social, se encontró que esta obtuvo la puntuación más elevada, indicando el grado con que los resultados pueden encontrarse afectados por la inclinación de los sujetos a mostrarse socialmente atractivos, moralmente virtuosos o emocionalmente ajustados, aunque cabe aclarar que

esta puntuación, no es un indicador para la invalidación de la prueba.

Se concluye que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los estudiantes de psicología de la Uptc son en su orden: solución de problemas, evitación cognitiva, búsqueda de apoyo profesional y búsqueda de apoyo social y en menor medida, religión, autonomía y expresión de la dificultad de afrontamiento; mientras que, los patrones de personalidad patológica, más presentes son el narcisista, seguido del histriónico y el trastorno bipolar, con un indicador moderado  $>75$ . Respecto a la correlación entre las variables de estudio, si bien es cierto es significativamente baja, se resalta la correlación positiva entre la estrategia de afrontamiento evitación emocional y el patrón límite de la personalidad y las correlaciones inversamente proporcionales entre la estrategia de afrontamiento reevaluación positiva y el patrón dependiente de personalidad, y, entre la estrategia de afrontamiento reacción agresiva y el patrón de personalidad narcisista.

### Referencias

- Acosta, P., Chaparro, L. & Rey, C. (2008). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. *Revista Colombiana de Psicología*, 17, 9-26.
- Blanco, E., Gelabert, M., Bermúdez, C., Vilavedar, A., Marín, N. & Ibarra, O. (2008). Estrategias de afrontamiento del estrés en el trastorno límite de la personalidad. *Revista Psicología.Com*, 12(2), 1-11.
- Caballo, V., Guillén, J. & Salazar, I. (2009). Estilos, rasgos y trastornos de la personalidad: interrelaciones y diferencias asociadas al sexo. *Psico*, 40(3), 319-327.
- Campo-Arias, A., Ceballo, G. & Herazo, E. (2010). Prevalencia de patrón de comportamiento de riesgo para la salud sexual y reproductiva en estudiantes adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(2), 1-5.
- Campos, F. (2012). *Validez de constructo y eficacia diagnóstica de las escalas depresión mayor y trastorno de ansiedad del inventario clínico multiaxial de Millon III (MCMI-III)*. Tesis, Pontificia Universidad del Perú.
- Cardenal, V. & Sánchez, M.P. (2007). *Adaptación y baremación al español del Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III)*. Madrid: TEA.
- Cardenal, V., Sánchez, M. & Ortiz-Tallo, M. (2007). Los trastornos de personalidad según el modelo de Millon: una propuesta integradora. *Clínica y Salud*, 18(3), 305-324.
- Cardenal, V., Fierro, A. & Ortiz-Tallo, M (s. f.). *De los estilos de personalidad a los trastornos de personalidad*. Primer Congreso Malagueño de Psicología y Logopedia.
- Cassaretto, M. (2009). *Relaciones entre las cinco grandes dimensiones de la personalidad y el afrontamiento en estudiantes preuniversitarios de Lima Metropolitana*. Resumen Tesis de Magíster, no publicada, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- 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(1), 50-57.
- Castro, A., Casullo, M. & Pérez, M. (2004). *Aplicaciones del MIPS en los ámbitos laboral, educativo y médico*. Argentina: Paidós.
- Contreras, K., Caballero, C., Palacio, J. & Pérez, A. (2008). Factores asociados al fracaso académico en estudiantes universitarios de Barranquilla (Colombia): *Psicología desde el Caribe*, 22, 110-135.
- Contreras, F., Esguerra, G., Espinosa, J. & Gomez, V. (2007) Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 169-179.
- Contreras-Torres, F., Espinosa-Méndez, J. & Esguerra-Pérez, G. (2009). Personalidad y afrontamiento en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 8(2), 311-322.
- Cornejo, M. & Lucero, M. C. (2005). Preocupaciones vitales en estudiantes universitarios relacionados con bienestar psicológico y modalidades de afrontamiento. *Fundamentos en Humanidades*, 6(2), 143-153.
- Chorot, P. & Sandín, B. (1993). Escala de Estrategias de Coping Revisado (EEC-R). Madrid: UNED
- Espinosa, J., Contreras, F. & Esguerra, G. (2009). Afrontamiento al estrés y modelo psicobiológico de la

- personalidad en estudiantes universitarios. *Diversias - Perspectivas en Psicología*, 5(1), 87-96.
- Fernández, M. & Díaz, M. (2001). Relación entre las estrategias de afrontamiento, síndromes clínicos y trastornos de personalidad en pacientes esquizofrénicos crónicos. *Revista de Psicopatología y Psicopatología Clínica*, 6(2), 129-135.
- Fernández, J., López, J., Illescas, N., Lorea, I. & Zarzuela, A. (2004). Trastornos de personalidad y abandonos terapéuticos en pacientes adictos: resultados en una comunidad terapéutica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(2), 271-283.
- Krzemien, D. (2007). Estilos de personalidad y afrontamiento situacional frente al envejecimiento de la mujer. *Revista Interamericana de Psicología/ Interamerican Journal of Psychology*, 41(2), 139-150.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1985). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Londoño, H., López, G., Puerta, I., Posada, S., Arango, D. & Aguirre-Acevedo, D. (2006). Propiedades Psicométricas y validación de la escala de estrategias de afrontamiento Coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, 5(2), 327-349.
- López, A. & Becoña, E. (2006). Patrones y trastornos de personalidad en personas con dependencia de la cocaína en tratamiento. *Psicothema*, 18(3), 578- 583.
- McCrae, R. & Costa, P. T. (2003). *Personality in adulthood. A five-factor theory perspective* (2.<sup>a</sup> ed.). Nueva York: Guilford.
- Millon, T. (1976). *Psicopatología moderna. Enfoque biosocial de los aprendizajes erróneos y de los disfuncionalismos*. Salvat Mayorca.
- Millon, T., Davis, R. & Millon, C. (1997). *MCMII Manual*, 2.<sup>a</sup> ed. Minneapolis: National Computer Systems. Psychology.
- Millon, T. & Davis, R. (1998). *Trastornos de la personalidad: más allá del DSM-IV*. Barcelona: Masson.
- Millon, T. (2002). Assessment is not enough: The SPA should participate in constructing a comprehensive clinical science of personality. *Journal of Personality Assessment*, 78(2), 209-218.
- Morales, M. & Arias, L. (2010). *Relación entre estrategias de afrontamiento y grado de adaptación a la formación policial*. Tesis de grado no publicada. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja.
- Ortiz-Tallo, M., Cardenal, V., Ferragut, M. & Cerezo, M. (2011). Personalidad y síndromes clínicos: un estudio con el MCMII-III basado en una muestra española. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16(1), 49-59.
- Padilla, E., González, C., Morales, A. & Prieto, D. (2007). Estrategias de afrontamiento de crisis causadas por desempleo en familias con hijos adolescentes en Bogotá. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 127-141.
- Richardson, C. & Poole, H. (2001). Chronic pain and coping: a proposed role for nurses and nursing models. *Journal of Advanced Nursing*, 34(5), 659-667.
- Sierra, H. (2012). *Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en estudiantes de psicología de la Uptc*. Tesis de grado no publicada, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja.
- Tirado, P., Campos, N., Cedillo, W., Celis, V., Chávez, M., Cruzate, C., Díaz, P., Santos, B. & Vásquez, E. (2006). Motivación para el logro y patrones clínicos de personalidad en alumnos universitarios ingresantes. *Revista de Psicología Presentación Anual*, 21-28.
- Winberg, M. & Vilalta, R. (2009). Evaluación de trastornos de personalidad mediante el inventario clínico multiaxial (MCMI-II) en una muestra forense. *Psicothema*, 21(4), 610-614.