

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**Factores asociados a trastornos de personalidad en estudiantes de
Psicología de una universidad privada de Lambayeque, Perú-2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR

Cristian Alejandro Perez Rivas

ASESOR

Henry Ricardo Villarreal Trujillo

<https://orcid.org/0000-0003-1962-7367>

Chiclayo, 2026

**Factores asociados a trastornos de personalidad en estudiantes de Psicología
de una universidad privada de Lambayeque, Perú-2023**

PRESENTADA POR
Cristian Alejandro Perez Rivas

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR

Julio Cesar Villanueva Angeles
PRESIDENTE

Jose Antonio Buleje De La Roca
SECRETARIO

Henry Ricardo Villarreal Trujillo
VOCAL

Dedicatoria

A mi madre, Carmen Rivas Alvarado, y a mi padre, Cristian Pérez Acuña, porque con esta investigación se completa una gran etapa, que gracias a ellos ha sido posible. Por permanecer conmigo en cada día y noche, por su apoyo constante, por su amor incondicional, por confiar en mí y mis sueños, por convertirme en la persona que soy hoy en día. Por todo eso y más, les dedico mi esfuerzo constante y perseverancia.

A mi hermana, Camila Pérez Rivas, quien inicia este mismo camino, le deseo la mejor de la suerte y ánimos para no darse por vencida, para seguir su sueño. Le dedico esta parte importante de mi vida, para que sepa que no está sola en esta ardua senda y que puede contar conmigo en las buenas y en las malas.

A mi abuelo, Hérmenes Joel Pérez Obando, quien ha sido un gran ejemplo de perseverancia para mí, que siempre ha demostrado compartir el orgullo y felicidad por mis logros, y me ha acompañado desde mis primeros pasos.

A mi abuela, Carmita Alvarado Plasencia, que desde el cielo sé que nos acompaña y se siente orgullosa de este gran logro. Ella fue testigo de mis sueños desde hace muchos años, y siempre confió en mí. Hoy puedo mirar hacia arriba y decirle “lo logré, abuelita”.

Agradecimientos

Quiero expresar mi gratitud hacia el Dr. Henry Ricardo Villarreal Trujillo, asesor temático de esta investigación, que fue mi guía en todo este arduo proceso; que con su docencia, evocó en mí el interés por la salud mental y la psiquiatría.

Agradezco a los maestros de la escuela de psicología, que con su apoyo y comprensión fue posible acceder a recolectar los datos necesarios.

A mi *alma mater*, junto con todos sus docentes, que inculcaron en mí, la pasión por la investigación y la medicina, que forjaron valores y principios para convertirme en una mejor persona y futuro profesional.

Factores asociados a trastornos de personalidad en estudiantes de Psicología de una universidad privada de Lam...

 Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Document Details

Submission ID

trn:oid::3117:557912933

Submission Date

Feb 17, 2026, 1:45 PM GMT-5

Download Date

Feb 17, 2026, 1:47 PM GMT-5

File Name

Factores asociados a trastornos de personalidad en estudiantes de Psicología de una universid....docx

File Size

39.4 KB

12 Pages

5,781 Words

33,727 Characters




3% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- ▶ Bibliography
 - ▶ Cited Text
 - ▶ Small Matches (less than 15 words)
-

Top Sources

- 2%  Internet sources
 - 1%  Publications
 - 2%  Submitted works (Student Papers)
-

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Revisión de literatura	10
Materiales y métodos	14
Resultados y discusión	17
Conclusiones	22
Recomendaciones.....	23
Referencias	24
Anexos.....	29

Resumen

Introducción: La vida universitaria es un factor de riesgo para desarrollar psicopatologías, los estudiantes de psicología presentan un 11% de patologías mentales, incluyendo trastornos de personalidad (TP), siendo moderadamente vulnerables a estos. La coexistencia de TP con otras comorbilidades psiquiátricas agrava su pronóstico y calidad de vida, resultando en bajo rendimiento académico, deserción y afección del ejercicio profesional futuro. Investigaciones determinan factores asociados a tipos de TP, pero no de forma general; y se debe estudiar a esta población importante del ámbito salud mental. Por ello, el objetivo fue determinar factores asociados a la presencia de TP en estudiantes de psicología en una universidad privada de Lambayeque, Perú-2023. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal con muestra aleatoria de 177 estudiantes de psicología del semestre 2023-II estratificada según año académico. Se utilizó el MCMI-IV, cuyos resultados se analizaron con el programa SPSSv.29 mediante regresión logística multivariada para determinar asociación. **Resultados:** El 49,2% de los participantes presentaron algún TP. Primer año fue el segundo estrato más grande y predominaba la proporción de quienes presentaban TP. El 18,6% de los estudiantes presentaron algún diagnóstico psiquiátrico. El análisis multivariado sugiere asociación significativa ($p < 0,05$) entre presencia de TP con pertenecer a primer año (OR: 6,23) y tener algún diagnóstico psiquiátrico (OR: 2,90). **Conclusión:** Los hallazgos mostraron una preocupante proporción sugestivamente patológica en la población estudiada, y se asoció significativamente con pertenecer a primer año de estudios y tener algún antecedente psiquiátrico diagnosticado. Es necesario implementar estrategias diagnósticas y terapéuticas en beneficio de la comunidad estudiantil.

Palabras clave: Trastornos de la Personalidad; Psiquiatría; Salud Mental; Estudiantes Universitarios; Psicología; Perú.

Abstract

Introduction: University life is a risk factor for developing psychopathologies, psychology students present 11% of mental pathologies, including personality disorders (PD), being moderately vulnerable to these. The coexistence of PD with other psychiatric comorbidities aggravates their prognosis and quality of life, resulting in poor academic performance, dropout, and impairment of future professional practice. Research has determined factors associated with types of PD, but not in a general context; and this important population in the mental health field should be studied. Therefore, the objective was to determine factors associated with the presence of PD in psychology students at a private university in Lambayeque, Peru-2023.

Methodology: A cross-sectional study was conducted with a random sample of 177 psychology students of semester 2023-II stratified according to academic year. The MCMI-IV was used and the results were analyzed with the SPSSv.29 program using multivariate logistic regression to determine the association. **Results:** 49.2% of the participants presented some PD. First year was the second largest stratum and the proportion of those who presented PD was predominant. A psychiatric diagnosis was present in 18.6% of the students. The multivariate analysis suggests a significant association ($p < 0.05$) between the presence of PD with being in the first year (OR: 6.23) and having a psychiatric diagnosis (OR: 2.90). **Conclusion:** The findings revealed a worrying proportion suggestive of pathology in the studied population, and it was significantly associated with being in the first year of studies and having a diagnosed psychiatric history. It is necessary to implement diagnostic and therapeutic strategies for the benefit of the student community.

Keywords: Personality Disorders; Psychiatry; Mental Health; Students; Psychology; Peru.

Introducción

Los trastornos mentales son problemas de salud mental, donde se denota una alteración en la regulación emocional, la cognición del individuo y/o en su forma de relacionarse con su entorno(1,2). Dentro de los cuales, existen los trastornos de personalidad, que se basan en tendencias individuales (comportamiento, pensamiento, sentimientos, entre otros), donde existe un desequilibrio en los procesos mentales, que permiten la interrelación de la persona con su entorno social(3). Y estos se encuentran presentes entre un 5% a un 15% en la población general, siendo más frecuente en la etapa etaria comprendida entre los 14 y 27 años(4,5).

Así mismo, la OMS, mediante su iniciativa llamada “World Mental Health International College Student” (WMH-ICS), plantea que más del 75% de los trastornos mentales, tienen un inicio previo a los 24 años de edad; y que la vida universitaria, por sí misma, es un factor de riesgo para la salud mental, debido al estilo de vida que conlleva comportamientos de riesgo como: el alcoholismo, el uso de drogas, estrés, entre otros(6). También se resalta que en la población de pregrado, más del 31% presentan problemas de salud mental(7). Y la presencia de estos trastornos de salud mental, se relaciona estrechamente con un menor rendimiento académico, discapacidad funcional, abandono del estudio y bajos ingresos económicos a futuro(7).

Los estudiantes de psicología, pueden presentar hasta el 11% de patologías mentales, en comparación al resto de estudiantes de pregrado(8). Donde principalmente, se hallan síntomas ansioso-depresivos, descontrol de impulsos y presencia de rasgos y trastornos de personalidad que no han sido tratados(8). Por otro lado, la coexistencia de estos síntomas, con los trastornos de personalidad, agrava notoriamente el pronóstico de los alumnos de psicología, y su calidad de vida(8). Sobre todo, que esta población universitaria, está enfocada al estudio y relación, en su ejercicio profesional, con pacientes que presentan problemas de salud mental de la población en general(8).

Existen diversos factores que influyen en la persona, exacerbando sus tendencias individuales y generando trastornos de personalidad. Algunos de los principales factores son de carácter social, familiar, de maltrato y de la niñez(9). Aunque, no se debe dejar de lado los factores individuales de la persona, donde principalmente resalta la edad y el sexo(10).

Además, sobre los factores asociados, existen estudios enfocados por tipo de trastorno de personalidad. Como una revisión sistemática de factores de riesgo asociados con el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) en 2016; donde se encontró que factores sociales (eventos estresantes de la vida, adversidad familiar), familiares (psicopatología materna y dimensión de crianza afectiva negativa), maltrato (abuso físico o sexual y negligencia) e infantiles (bajo coeficiente intelectual, altos niveles de afectividad y la impulsividad negativa) son los que

presentan mayor riesgo para el desarrollo futuro de TLP(9). A pesar de esto, no existen estudios que evalúen factores relacionados a la presencia de trastornos de personalidad y en poblaciones académicas específicas.

Teniendo en cuenta que los trastornos de salud mental son un problema de salud pública(6, 7), que actualmente se están abordando mayormente desde un enfoque preventivo y promocional, es importante también ampliar la base teórico-epidemiológica, estudiar qué trastornos existen, cuál es su prevalencia y en qué poblaciones existen factores de riesgo para estos(6). Así mismo, es necesario el enfoque de otros trastornos de salud mental, como los trastornos de personalidad, que son prevalentes, pero son ignorados generalmente o minimizados por la población, y por lo tanto, infradiagnosticados.

En la universidad privada estudiada, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT), se han abordado investigaciones en salud mental de los estudiantes de la escuela de psicología; tales como: felicidad(11), valores(12), sexismo(13), sentido de vida(14), bienestar psicológico(15), e incluso tipos de personalidad(16), y personalidad y desregulación emocional(17). Sin embargo, los trastornos de personalidad, que son un tema psicopatológico del ámbito médico, no han sido estudiados hasta el momento en dicha población. Y conociendo que estos se encuentran arraigados con la personalidad del estudiante, y que pueden repercutir aún más en su desempeño funcional social, y por ende, laboral(8); es importante su valoración y estudio con mayor profundidad. Ya que esta población, estudiantes de psicología, en su ejercicio futuro de su profesión se desarrollará en un contexto de salud mental.

Además, la USAT se caracteriza por ser una institución de educación superior que tiene la finalidad de formar integralmente a profesionales con capacidad de desenvolverse en la sociedad(18), y en su misión se resalta la contribución hacia el desarrollo de la sociedad por medio de su papel formativo integral(18). Es por esto que, la base de la presente investigación, se centra en el un problema de salud mental, que afecta la forma en cómo el futuro profesional se desenvuelve en la sociedad. Se busca beneficiar a la población estudiada, y a sus pares futuros, ya que con los datos obtenidos, se informará a la Escuela de Psicología, junto con la oficina de Bienestar estudiantil y el servicio de psicología, sobre el estado de sus estudiantes con respecto a trastornos de personalidad, permitiendo que puedan plantear acciones objetivas para abordajes diagnósticos y terapéuticos, a fin de mejorar su desempeño académico, profesional y social futuro. También, la Facultad de Medicina, con los resultados, podrá evaluar un tema de importancia médica en la salud mental, pudiendo realizar estrategias similares en otras escuelas, como medicina humana, odontología y enfermería.

Por esto, el presente estudio quiso determinar los factores asociados a trastornos de personalidad en los estudiantes de pregrado de la Escuela de Psicología de una universidad

privada de Lambayeque, Perú en el año 2023. Por lo que fue necesario describir las características sociodemográficas y clínicas de los participantes y determinar los factores sociodemográficos y clínicos asociados a los trastornos de personalidad.

Revisión de literatura

Antecedentes:

Se realizó un estudio en la ciudad de Medellín, Colombia, 2015(19) con el objetivo de establecer la prevalencia de los trastornos de personalidad en estudiantes universitarios, en general. Para lo cual se aplicó el Inventario Clínico Multiaxial de Millón - II a 1907 estudiantes en seis universidades de Medellín. La prevalencia encontrada en la población, de mayor a menor fue: límite (18.9%), pasivo-agresivo (12.3%), antisocial (6.4%), narcisista (6%), esquizotípico (5.9%), paranoide (5.7%), agresivo-sádico (5.5%), evitativo (5.3%), autodestructivo (4.9%), histriónico (4.3%), dependiente (2%), obsesivo-compulsivo (1.6%) y esquizoide (1%). Habiendo diferencias entre mujeres y hombres.

En una investigación realizada en Huánuco, Perú(20); en estudiantes de la escuela académico profesional de psicología en el año 2006. Tuvo el objetivo de detectar, identificar y comparar predominancia de trastornos de personalidad en estudiantes. En dicho estudio se aplicó el Inventario Clínico Multiaxial de Millón - II. Los resultados mostraron que el 72% de los alumnos evaluados, tenían patrones clínicos de posible patología, el 23% presentan un nivel moderado de patología y sólo el 5%, un nivel sugestivo. Los trastornos de personalidad más prevalentes fueron: Compulsivo (48%), Narcisista (28%). Histriónico (26%). Y los que presentaron menor prevalencia fueron: Antisocial (5%), Esquizoide y Autoderrotista (7%).

Un estudio realizado en la misma población, estudiantes de pregrado de psicología en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, en 2018(16). Se realizó a 159 estudiantes de psicología, a quienes se les aplicó el Inventario de Personalidad NEO FFI de Costa y McCrae. Con el objetivo de determinar los rasgos de personalidad y sus niveles. Obteniendo un nivel muy alto en Neuroticismo, alto en Extraversión, bajo en Apertura a la experiencia y muy bajo en Amabilidad y Responsabilidad.

Definición de conceptos:

1. Salud mental: Estado de bienestar a nivel cognitivo, conductual y emocional, que permiten el funcionamiento de la persona para con su entorno. No necesariamente es la ausencia de la enfermedad(21, 22).

2. Problema de salud mental: Afección de la salud mental, que altera a nivel cognitivo, emocional y/o conductual, que altera la interrelación personal. Por lo general, se refiere a una afección de menor nivel que un Trastorno de salud mental(23).
3. Trastorno de salud mental: Es un problema de salud mental, que involucra una alteración clínicamente significativa con respecto a la funcionalidad del individuo en la sociedad, debido a disfunción de procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo(1).
4. Personalidad: Es el pensamiento, emoción y conducta individual de la persona, que define su forma de relacionarse con su entorno(24).
5. Trastorno de personalidad: Presencia de rasgos de personalidad que son de características extremas con respecto al grupo sociocultural donde se desarrolla, e interfiere en su forma de relacionarse(25).
6. Rasgo de personalidad: Patrón consistente de la personalidad, que determinan la tendencia general del individuo para relacionarse con el entorno(25).

Bases teóricas:

Personalidad:

Etimología:

La palabra Personalidad, tiene un origen en el lenguaje griego, donde el significado literal era “máscara”. Esto se refiere a que se trata de algo que no es propio de uno mismo, que se agrega a la persona(26). Primitivamente, se hacía relación con el teatro, donde los actores usaban esta “máscara” para representar un personaje. Posteriormente, Jung, quien fue discípulo de Freud, le da la interpretación al término “persona” como la cara que el ser humano presenta ante la sociedad, y le permite desenvolverse en esta(26).

Teorías de la personalidad:

Existen múltiples autores que definen la personalidad desde diferentes enfoques. Aunque, según Gordon Allport, en un enfoque centrado en el sujeto, plantea que “La personalidad es la organización dinámica dentro del individuo de aquellos sistemas psicofísicos que determinan su conducta y pensamiento característicos”(27). Es decir, que la personalidad es un conjunto de características físicas y psicológicas, que se relacionan entre sí, para definir cómo piensa y actúa una persona.

Según la teoría fenomenológica de la personalidad(28), donde destaca Carl Rogers, se plantea que la personalidad no es el resultante de aspectos negativos ocultos de la persona, al contrario, la motivación positiva, la evolución social y el desarrollo de la persona, le otorgan a esta niveles superiores de funcionamiento, construyendo así su personalidad.

Otra teoría, la llamada teoría de los rasgos(28), se fundamenta en que la persona tiene rasgos particulares, que le permiten desarrollarse enfocado en una característica. Donde, Raymond Cattell, propone cuatro grupos de rasgos que se anteponen: Comunes contra únicos, Superficiales contra fuentes, Constitucionales contra moldeados por el ambiente y Dinámicos contra temperamento. Y Hans Eysenck, otorga la definición de personalidad, como una “organización estable y perdurable del carácter, del temperamento, del intelecto y del físico de la persona, lo cual permite su adaptación al ambiente”.

Trastornos de personalidad:

Definición:

Un trastorno de personalidad es un patrón de la persona, que involucra su comportamiento, su pensamiento y su emocionalidad, resaltando la primera característica mencionada(29). Este patrón es de carácter permanente, rígido e inflexible, que afecta a la vida de la persona, disminuye su funcionalidad y desenvolvimiento en la sociedad en la que se encuentra(29,30). Esto conduce a que la persona tenga un malestar y discapacidad, sufrimiento interno que lo aqueja en su rutina diaria(29,30). Se puede sospechar que una persona presenta algún trastorno de personalidad, cuando se evidencia clínicamente la disfuncionalidad social que este tiene.

Clasificación:

Antiguamente, los trastornos de personalidad se agrupaban en tres grandes grupos, según características similares, como son: Grupo A Excéntricos (Paranoide, Esquizoide, Esquizotípico), Grupo B Erráticos (Antisocial, Borderline, Histriónico, Narcisista) y Grupo C Temerosos (Dependiente, Evasivo, Obsesivo-Compulsivo)(29-32).

Sin embargo, el CIE.10, clasifica los trastornos de personalidad en el Capítulo 5: “Trastornos mentales y del comportamiento”, específicamente en el grupo de “Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos”, en la categoría F60 “Trastornos específicos de la personalidad”(33). Donde se menciona que son alteraciones en la personalidad y tendencias de la conducta, que no se deben a una patología de origen cerebral, ni a otro trastorno psiquiátrico(33). Y que además, suelen encontrarse asociados a repercusión en la vida cotidiana funcional de la persona(33). Los trastornos descritos son:

- Trastorno Paranoide de la personalidad (F60.0): Caracterizado por malinterpretar las acciones de las demás personas, las percibe como hostiles, distorsionando las experiencias vividas y la incapacidad para olvidar ofensas. Algo típico es la desconfianza en la pareja y su fidelidad(33).
- Trastorno Esquizoide de la personalidad (F60.1): Caracterizado por preferir realizar actividades de forma solitaria, suelen tender hacia la fantasía e introspección. Por lo que, se distancia de su círculo social y afectivo(33).

- Trastorno asocial de la personalidad (F60.2): Caracterizado por una baja tolerancia a la frustración, y actitud violenta, cuyos comportamientos no se ajustan a la normatividad socialmente aceptada(33).
- Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable (F60.3): Caracterizado por actuar sin considerar las repercusiones, con clara incapacidad de control conductual(33). Existen dos: Límitrofe (Perturbación de la autoimagen y tendencia autodestructiva) e Impulsivo (Inestabilidad emocional y falta de control de impulsos)(27).
- Trastorno histriónico de la personalidad (F60.4): Caracterizado por acciones teatrales, con expresividad exagerada, afectividad superficial, egocentrismo y sobre todo, la demanda constante de atención(33).
- Trastorno anancástico de la personalidad (F60.5): Caracterizado por pensamientos dubitativos, acciones meticulosas, de verificación y precaución; que no alcanzan a catalogarse como obsesivo-compulsivo(33).
- Trastorno de la personalidad ansiosa (F60.6): Caracterizado por la búsqueda de la aceptación, debido a sentimientos de inferioridad e inseguridad, que mantienen a la persona tensa y aprehendida(33). Además, suelen tenerse muy presentes los riesgos o peligros de actividades cotidianas, se exageran las probabilidades(33).
- Trastorno de la personalidad dependiente (F60.7): Caracterizado por transferir responsabilidades a las demás personas, ya que se busca constantemente de otros para la toma de decisiones sean mínimas o importantes para la persona(33).
- Otros trastornos específicos de la personalidad (F60.8): Dentro de este grupo se encuentran los trastornos de personalidad excéntrica, inmadura, narcisista, pasivo-agresiva, psiconeurótica y de tipo inestable(33).

Carrera profesional de Psicología:

La carrera profesional de psicología es impartida por la escuela de Psicología, perteneciente a la Facultad de Medicina, de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo [USAT], en esta población estudiada. Nace como una respuesta a la necesidad de la sociedad de tener profesionales en este ámbito de salud mental, con una formación integral en la persona, teniendo valores y un sentido humanista y cristiano de la vida(34).

Los estudiantes de pregrado de psicología en la USAT, siguen el Plan de Estudio 2019 V2 con una duración de cinco años, es decir 10 ciclos académicos con una duración de 16 semanas cada uno(35). Obteniendo al final, 191 créditos de asignaturas obligatorias y 12 créditos de asignaturas electivas, siendo un total de 203 créditos(35). Los estudiantes egresan con el título profesional de Licenciado en Psicología.

Materiales y métodos

Diseño de la investigación:

El presente estudio es de carácter cuantitativo, ya que los datos fueron recolectados de manera sistemática mediante una ficha de recolección de datos (Anexo N°01) y el cuestionario MCMI-IV (Anexo N°04); observacional, ya que no se intervino en la población de estudio; analítico, de modo que, se investigó estadísticamente la existencia de correlación entre las variables planteadas; y transversal, dado que los datos fueron obtenidos en un espacio y tiempo determinados de la población de estudio.

Población y Muestra:

La población estaba compuesta por un total de 373 estudiantes de pregrado de la escuela de psicología de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, de Lambayeque, Perú, matriculados en el semestre 2023-II, según los delegados de curso de los distintos años, información obtenida mediante un sistema de nodos estudiantil. Además, se encontraba distribuida por año de estudio, siendo: 97 estudiantes de primer año, 64 de segundo año, 105 de tercer año, 52 de cuarto año y 55 de quinto año.

El tamaño de muestra se obtuvo mediante el software de código abierto OpenEpi versión 3, calculando 190 sujetos, con un intervalo de confianza de 95%; y se optó por una proporción del 50%, debido a que los antecedentes reportados se centran en trastornos de personalidad específicos o poblaciones generales, por lo que sus proporciones no pueden ser empleadas en esta población específica y con trastornos de personalidad en general. Además, ya que la población se encontraba estratificada por años de estudio, se empleó el programa Epidat versión 4.2 para calcular el tamaño de la muestra por estratos, resultando: 49 sujetos en el estrato de primer año, 33 en segundo año, 54 en tercer año, 26 en cuarto año y 28 en quinto año.

También, para seleccionar a los sujetos, se empleó muestreo aleatorio estratificado, en el programa Epidat versión 4.2, el cual ilustró los números de orden para ser elegidos por según número de silla en orden horizontal, correspondientes por estrato y aula. Así mismo, durante el proceso, se seleccionó un 10% más de la muestra calculada, en caso de que algún participante cumpla con algún criterio de eliminación, por lo cual se seleccionó un sujeto aleatoriamente de los seleccionados como reserva de la muestra.

Los participantes incluidos, debían estar matriculados, desear participar voluntariamente y tener al menos 18 años cumplidos; además, no debieron presentar alguna incapacidad física y/o mental que impida el llenado correcto de los materiales.

Material:**Ficha de recolección de datos**

Este instrumento se ha diseñado para recolectar datos sociodemográficos y clínicos, compuesto por apartados para completar y otros para marcar con una equis (Anexo N°01). Los apartados de “Características sociodemográficas” corresponden a las variables: edad, sexo, estado civil, año de estudios de pregrado y ocupación(es). Además, el apartado de “Características clínicas” corresponde a la variable antecedente personal psiquiátrico diagnosticado; la cual consta de distintas opciones a marcar, basados en diagnósticos presentes en el CIE10.

Inventario Clínico Multiaxial de Millón – IV (MCMI-IV)

Este instrumento es una herramienta clínica estandarizada a nivel internacional, con una gran base teórica en salud mental, diseñado para la evaluación de la personalidad y psicopatologías en adultos. Además, se recomienda su uso en diversas áreas, desde la planificación del tratamiento y psicoterapia, hasta la investigación(36). Tiene la finalidad de aportar validez a un diagnóstico clínico(36), mas no es diagnóstico por sí misma. Su aplicación tiene un tiempo estimado de 20 a 30 minutos.

El manual del MCMI-IV, menciona la fiabilidad y validez de este instrumento. Sobre el primero, hace referencia a su Consistencia Interna, mediante los coeficientes ordinales alfa, con efectos de interés, se rescatan los datos sobre los Patrones clínicos de la personalidad y Patología grave de la personalidad (Anexo N°02), donde todos los coeficientes de fiabilidad son mayores a 0,70 (36). También, se menciona su eficiencia diagnóstica, presentando la sensibilidad, especificidad y valores predictivos positivos y negativos por cada escala evaluada (Anexo N°03), donde se denota una sensibilidad promedio de 45.33% y una especificidad promedio de 79.53%(36).

Originalmente, el instrumento consta de 195 ítems de respuesta verdadero/falso, diseñados para evaluar más aspectos de los que conciernen a esta investigación. Por lo tanto, se han seleccionado los ítems correspondientes a la evaluación de los doce patrones de personalidad, tres patologías graves de personalidad y tres escalas de validez, reduciendo así el total de ítems a evaluar a 158 (Anexo N°04). Cabe resaltar, que la selección de ítems a evaluar, se ha realizado siguiendo las especificaciones del manual del MCMI-IV, manteniendo sus puntuaciones directas. Por lo tanto, no afecta o modifica los resultados en las áreas a evaluar con interés para la investigación.

Procedimientos:

Se contactó con los docentes encargados de los cursos principales según años de estudios, con quienes se acordó otorgar el tiempo necesario durante horario académico para la aplicación de instrumentos, sin afectar la programación académica planteada en el sílabo del curso.

Para la aplicación de la Ficha de recolección de datos (Anexo N°01) y Cuestionario MCMI-IV (Anexo N°04), el autor seleccionó a los estudiantes según número de silla en orden horizontal, resultante del muestreo aleatorio estratificado realizado con el programa Epidat 4.2; y ejecutó el procedimiento de consentimiento informado, donde les explicó su selección aleatoria para formar parte de la presente investigación, leyeron el consentimiento informado (Anexo N°05), por lo que lo completaron si aceptaron participar. En caso de que el sujeto seleccionado se no cumpla con criterios de inclusión o sí con los de exclusión, se seleccionó al sujeto más próximo superior o inferior en la base de datos. Luego, el autor explicó sobre el correcto llenado de los instrumentos y aclaró dudas sobre su aplicación; así mismo, hizo entrega de los materiales físicos de estos para su llenado, y recogió dicho material al finalizar su llenado.

Posteriormente, con los datos obtenidos, se revisó individualmente según el cuestionario MCMI-IV, donde se obtuvo los puntajes directos y tazas bases, y se realizó sus gráficos respectivos para las variables empleadas.

Análisis de datos:

Se construyó una base de datos, en el programa Microsoft Excel 2013 para Windows, a partir de los datos obtenidos de la ficha de recolección de datos, y de las correcciones individuales del MCMI-IV, manteniendo la clasificación por acápite de dicho cuestionario.

La edad, al ser una variable cuantitativa que no tenía distribución normal se describió mediante mediana y rango intercuartílico. Mientras que, se empleó frecuencias absolutas y relativas para describir las características sociodemográficas y clínicas (trastornos de personalidad, patologías graves de la personalidad y Antecedentes personales psicopatológicos) de la muestra de estudio.

Además, para analizar la relación entre la variable Patrón clínico de trastornos de personalidad, con respecto a las variables referentes a las características sociodemográficas (edad, sexo, nivel de estudios, estado civil, año de estudios de pregrado y ocupación) y la variable de antecedente personal psiquiátrico diagnosticado, se realizó análisis multivariado, mediante regresión logística binomial con una significancia estadística de p-valor < 0,05, en el programa IBM SPSS Statistics v.29.

Aspectos éticos:

La presente investigación respeta los principios éticos de autonomía, por la aplicación del proceso del consentimiento informado (Anexo N°05); justicia, mediante el proceso de selección aleatoria estratificada, sin ningún tipo de discriminación, e igualdad de información brindada a los participantes; beneficencia, de los participantes, por el conocimiento de sus resultados según el instrumento realizado (Anexo N°06) y la información oportuna sobre la derivación hacia un especialista (Anexo N°07), y de la institución, debido a que los resultados de la investigación serán presentados a los cargos competentes de la universidad, como son Escuela de Psicología, Facultad de Medicina Humana, Servicio de Bienestar Estudiantil y Servicio de Salud Mental, para que se puedan plantear estrategias de abordaje integral en salud mental para la población estudiada y similares; No maleficencia, ya que se salvaguardó la confidencialidad, por medio de códigos en la base de datos, solamente el investigador tuvo acceso a la data física y virtual, la cual será destruida al cabo de un periodo de seis meses posterior a la publicación de la investigación, y para proteger la vulnerabilidad de quienes tuvieron un resultado sugestivamente patológico, se les contactó para informarles sobre la posibilidad de acceder al servicio gratuito de centros comunitarios de salud mental en el departamento de Lambayeque, para su respectivo diagnóstico y tratamiento médico-psicoterapéutico, en caso de ser necesario; contando con el apoyo de un colaborador de la presente investigación, quien es médico psiquiatra.

Resultados y discusión

Resultados:

De una población inicial de 373 estudiantes de psicología, se estudió una muestra final de 177, principalmente por el rechazo a la participación de quinto año por sobrecarga académica y horarios diferenciados, y que presentó siete participantes con criterio de eliminación por no ser suficientemente sincero en el cuestionario empleado; en otros estratos se eliminó a trece participantes. Además, en el resto de los estratos, se obtuvo solo un participante con respuestas no válidas y dos con respuestas incompletas.

Se analizó 177 estudiantes de psicología, de los cuales 87 (49,2%) presentaron sugestivamente al menos un trastorno de personalidad. La edad de los participantes no tuvo una distribución normal a la Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra ($p < 0,001$), y se determinó una mediana de 20 años (RIC: 19 a 22; mínimo 18, máximo 35 años). El sexo femenino predomina en los participantes, siendo 134 (75,5%). Además, el año de estudios con mayor cantidad de participantes fue tercer año, siendo 54 (30,5%), seguido de primer año con 48 (27,1%). Se resalta que en este último estrato, es el único en el que predomina la proporción

de participantes con puntaje de trastorno de personalidad según el cuestionario empleado. Por último, solamente 33 (18,6%) participantes presentaban al menos un diagnóstico psiquiátrico al momento del estudio. La proporción de estudiantes con un antecedente fue mayor en quienes tenían trastorno de personalidad, según el cuestionario, a excepción del trastorno del sueño (Anexo N°08).

Se encontró que 87 participantes (49,2%) presentan al menos un trastorno de personalidad, según el cuestionario utilizado. De los cuales, 21 tuvieron al menos 5 trastornos de personalidad simultáneamente, siendo el máximo 10 de los 15 evaluados. Así mismo, los trastornos de personalidad más frecuentes fueron evitativo (20,3%), melancólico (16,9%) y dependiente (16,4%) (Anexo N°09).

Mediante el análisis de regresión logística simple, tras eliminar constantes, se detectó que las variables edad, primero y cuarto año de estudios, ningún y al menos un antecedente, tenían una relación significativa ($p < 0,05$); por lo que solamente estas variables fueron introducidas a la ecuación de regresión logística multivariada. Se sugiere significativamente que pertenecer a primer año de pregrado ($p < 0,001$) y tener al menos un antecedente psiquiátrico diagnosticado ($p = 0,015$) son factores asociados directamente a la presencia sugestiva de al menos un trastorno de personalidad (Tabla 01).

Tabla 01. Factores sociodemográficos y clínicos asociados a la presencia sugestiva de trastorno de personalidad en estudiantes de Psicología de una universidad privada de Lambayeque, Perú-2023

	Regresión Logística Binomial Simple			Regresión Logística Binomial Multivariada*		
	OR	IC 95%	Valor p	OR	IC 95%	Valor p
Edad	0,87	0,77 – 0,98	0,026	--	--	--
Sexo						
Femenino	0,80	0,40 – 1,58	0,514	--	--	--
Masculino	1,26	0,63 – 2,50	0,514	--	--	--
Año de estudios						
Primero	6,20	2,84 – 13,56	<0,001	6,23	2,82 – 13,79	<0,001
Segundo	0,46	0,20 – 1,04	0,061	--	--	--
Tercero	0,76	0,40 – 1,45	0,407	--	--	--
Cuarto	0,41	0,17 – 0,99	0,047	--	--	--
Quinto	0,57	0,21 – 1,52	0,260	--	--	--
Ocupación						
Sólo estudia	0,97	0,13 – 4,01	0,973	--	--	--
Estudia y trabaja	1,04	0,14 – 7,52	0,973	--	--	--
Antecedente psiquiátrico diagnosticado						
Al menos uno	2,88	1,28 – 6,48	0,011	2,90	1,23 – 6,86	0,015
Trastorno de ansiedad	2,21	0,72 – 6,75	0,165	--	--	--
Trastorno del estado de ánimo	2,79	0,84 – 9,27	0,093	--	--	--
Trastorno de conducta alimentaria	3,18	0,32 – 31,16	0,321	--	--	--
Trastorno de personalidad	2,09	0,19 – 23,52	0,549	--	--	--
Trastorno del sueño	--	--	1	--	--	--
Trastorno de conducta de la infancia	--	--	1	--	--	--
Trastorno de comportamiento	--	--	1	--	--	--

--: Datos no relevantes. *: Datos de la ecuación final.

El análisis previo a la regresión logística multivariada sugirió que no había factores clínicos-sociodemográficos asociados a los trastornos de personalidad tempestuoso, antisocial y compulsivo. Sin embargo, este análisis identificó algunos factores potencialmente relacionados, que fueron incluidos a la ecuación de regresión logística multivariada, hasta determinar los factores asociados con significancia en la ecuación final. Según tipos de trastorno de personalidad, no se encontraron factores asociados al trastorno de personalidad melancólico, pero los demás trastornos de personalidad presentaron al menos un factor asociado con un p-valor significativo (Anexo N°10). Se resalta que pertenecer a primer año de estudios fue un factor de riesgo para los trastornos de personalidad esquizoide, evitativo, dependiente, masoquista, límite y paranoide. Así mismo, el antecedente de trastorno del estado de ánimo fue un factor de riesgo para los trastornos de personalidad evitativo, negativista, masoquista, esquizotípico, límite y paranoide.

Discusión:

En la población estudiada, se encontró sugestivamente que cerca del 50% de los estudiantes tienen algún trastorno de personalidad. Además, la presencia de algún trastorno de personalidad es más frecuentemente relacionado a pertenecer a primer año de pregrado de la carrera de psicología y tener algún antecedente psiquiátrico diagnosticado al momento del estudio.

Los resultados sugieren la presencia de al menos un trastorno de personalidad en el 49,2% en los participantes, generando un gran contraste con el 11% de prevalencia que se espera en la comunidad(37), ya que se catalogaría como una población no clínica, debido a que el estudio no tiene como criterio de inclusión la búsqueda de consulta psicológica o psiquiátrica. Sin embargo, es más cercana a la prevalencia esperada en población clínica, donde alcanza el 64,4%(37). A priori, se puede deber a que, en la población de estudio, existe una mayor proporción de población clínica, con trastornos mentales no diagnosticados, ya que solamente el 18,6% presenta al menos un antecedente psiquiátrico diagnosticado al momento de contacto.

En los participantes con resultado de trastorno de personalidad la prevalencia de al menos un antecedente psiquiátrico diagnosticado es del 26,4%; siendo mayor que en quienes no tenían trastorno de personalidad (11,1%). Es sabido que las personas menores de 23 años presentan una mayor prevalencia de psicopatologías(38), y en la carrera de psicología esta prevalencia alcanza el 11%(8), siendo menor de lo encontrado en la investigación.

Los estudiantes de psicología de primer año, presentan un nivel moderado de vulnerabilidad a desarrollar trastornos de personalidad(39). El ser estudiante universitario se considera un factor de riesgo para trastornos mentales, debido al estilo de vida que presentan, exigencias académicas y sociales(9,10, 38). Además, el primer año de estudios involucra cambios radicales a nivel social, académico y cognitivo(40), a las cuales el estudiante debe adaptarse, ya que deben cumplir con nuevas exigencias y desafíos(38). Para esto, es necesario mencionar que la presencia de trastornos de personalidad conlleva a una desadaptación y disfuncionalidad del individuo para relacionarse con su entorno(3, 41), y esto podría generar una retroalimentación positiva, ya que hay una alta asociación entre la presencia de trastornos mentales con un bajo bienestar psicológico(42, 43), y este último, con el fracaso académico(8).

De esto se puede inferir, que los trastornos mentales están relacionados con el fracaso académico, sobre todo por la disfunción y falta de adaptación, que alteran la funcionalidad del individuo, y entre los principales se encuentran los trastornos de personalidad. Por lo tanto, se sugiere que los alumnos de primer año que presenten trastornos de personalidad, tienen mayor fracaso académico (bajo rendimiento académico, deserción de otra carrera, reciente ingreso tardío, entre otros), lo cual explicaría el número elevado de participantes en este estrato

(27,1%), debido a la asociación positiva entre pertenecer a primer año y tener sugestivamente algún trastorno de personalidad, encontrada en este estudio.

Las comorbilidades más importantes y frecuentes son los trastornos de ansiedad y trastornos del estado de ánimo, que a pesar de no tener significancia estadística individualmente, se presentan en el 11,5% cada uno, en los participantes con presencia de trastorno de personalidad. Esto es reconocido por diversos estudios, que destacan la gran prevalencia e importancia de estas comorbilidades de trastornos mentales solos o juntos(8, 39, 41, 44-47). Se estima que el diagnóstico de trastorno de ansiedad en estudiantes de psicología ronda el 38%, mientras que los trastornos de ánimo presentan una prevalencia del 14%(8). Esto apoya la teoría de diagnósticos no realizados o infravalorados en los participantes, ya que la prevalencia esperada es mayor a la obtenida. Además, se evidencia que más de la mitad de pacientes que son diagnosticados con un trastorno de ansiedad, trastorno del estado de ánimo o un trastorno de conducta alimentaria, presentan al menos un trastorno de personalidad(46). La comorbilidad entre estos trastornos mentales frecuentes (ansiedad y estado de ánimo) y trastorno de personalidad, es un fenómeno complejo y muy frecuente en la práctica psiquiátrica(47). La presencia simultánea de estos, repercute en los participantes, ya que agravan el pronóstico de ellos, debido a que altera el curso, tratamiento y evolución de los trastornos mentales frecuentes(8, 47).

A pesar de esta asociación demostrada, en esta investigación no se encontró relación entre presentar algún trastorno de personalidad y el antecedente de trastorno de ansiedad y trastorno del estado de ánimo. Sin embargo, al análisis multivariado para cada tipo de trastorno de personalidad, se sugiere que el trastorno del estado de ánimo fue el más frecuente, asociado significativamente con evitativo, negativista, masoquista, esquizotípico, límite y paranoide. Que coincide parcialmente con estudios que demuestran la alta comorbilidad entre depresión y trastorno de personalidad evitativo(46), y con trastorno límite de la personalidad, con prevalencia entre el 40% al 87%(48). Además, existe asociación entre trastorno de ansiedad y los trastornos de personalidad paranoide, límite, obsesivo-compulsivo y evitativo(46), coincidiendo sólo en este último con lo encontrado en esta investigación (OR de 3,5). Otra comorbilidad frecuente es el trastorno por consumo de sustancias (alcohol y cannabis principalmente)(46, 48), que en esta investigación no se reportó ningún caso registrado; esto probablemente, por el temor de los estudiantes de manifestarlo o que no exista un diagnóstico realizado por un profesional.

El presente estudio se encuentra limitado por su diseño, al ser de tipo transversal, no determina una relación de causalidad con las variables estudiadas. Sin embargo, es un de inicio ideal para identificar asociación. Es importante recalcar, que el presente estudio tiene un

carácter sugestivo sobre la presencia de trastornos de la personalidad, debido a que el cuestionario es empleado como tamizaje de apoyo, y el diagnóstico debe ser realizado por un médico psiquiatra. A pesar de esto, el cuestionario empleado, es recomendado para su uso en investigaciones y se encuentra reconocido internacionalmente para incrementar el valor del diagnóstico clínico de trastornos de personalidad(36).

Además, con respecto a la variable de antecedente psiquiátrico diagnosticado, se presentan baja prevalencia en los demás diagnósticos de los cuales se esperaría asociaciones; ya que, en la recolección de datos, no se constaba con cuestionarios específicos para su diagnóstico. Pero, el contar con el término “diagnosticado” permitió controlar sesgos con respecto a la sobrevaloración y diagnóstico presuntivo de patologías por parte de los participantes, en base a su conocimiento académico, y tener una valoración más verídica.

Según la limitación encontrada en el estrato de quinto año, sobre una cantidad insuficiente de participantes, se sugiere que estos datos no pueden ser generalizables a este estrato. Por lo que, es necesario realizar más investigaciones con estudiantes del último año y/o recién egresados, adecuando la metodología a su carga académica y/o laboral.

A pesar de las limitaciones del estudio, es importante reconocer que sienta las bases científicas para desarrollar investigaciones futuras más complejas en torno a la evaluación de las variables clínicas. Además, cumple con un proceso de muestra estratificado y una selección aleatorizada, resultando adecuado para garantizar la representatividad de la población; y el procesamiento estadístico de modelo de regresión logística individual para la selección de variables significativamente relacionadas, y el análisis posterior con regresión logística multivariada ajustada por pasos, son ideales para la identificación de factores asociados, permitiendo controlar variables intervinientes. Por lo tanto, es metodológica y estadísticamente replicable para estudios posteriores.

Este estudio demuestra ser útil para aproximarse al diagnóstico de trastornos de personalidad en población que inicia estudios universitarios, y debería complementarse con una evaluación completa psiquiátrica en los casos probables, para implementar una estrategia terapéutica correcta y oportuna (40, 48), en beneficio de la comunidad estudiantil.

Conclusiones

En la población estudiada, existe una preocupante proporción que presentaron sugestivamente algún trastorno de personalidad, con una mediana de 20 años y la mayoría fueron mujeres. Tercer y primer año tuvieron la mayor cantidad de participantes, en dicho orden; sin embargo, en primer año la proporción de algún trastorno de personalidad fue mayor que en los demás años. Solo el 18,6% presentaba un antecedente psiquiátrico diagnosticado al

momento del estudio, y estos presentaron mayor frecuencia de un trastorno de personalidad sugestivo.

Con respecto a los factores sociodemográficos asociados, se demostró la aparente relación con pertenecer a primer año de estudios, tras ajustar la fórmula final del modelo de regresión logística multivariada.

Además, tener algún antecedente psiquiátrico diagnosticado representa una aparente asociación positiva con tener un trastorno de personalidad. A pesar de no encontrarse una significancia estadística general con trastorno de ansiedad y del estado de ánimo; sí se demostró una relación entre el trastorno del estado de ánimo y los trastornos de personalidad evitativo, negativista, masoquista, esquizotípico, límite y paranoide.

Recomendaciones

A los cargos competentes de la institución de educación superior estudiada, tomar como base esta investigación para generar conciencia sobre la salud mental y trastornos mentales, resaltando los trastornos de personalidad, en bien de la comunidad estudiantil. Además, se recomienda realizar tamizajes periódicos, sobre trastornos de la personalidad y otras comorbilidades psiquiátricas, para su respectivo diagnóstico precoz y derivación pertinente con especialistas.

A la comunidad científica, se recomienda basarse en el proceso analítico empleado en este estudio, ampliando variables para determinar más factores asociados; y sobre todo, emplear un diseño longitudinal, que permita establecer relación de causalidad con los factores estudiados.

Referencias:

1. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales [Internet]. OMS; 2022 [Consultado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
2. Oyola CJN. Trastorno de personalidad y riesgos psicosociales en adolescentes en etapa escolar de nivel secundario de instituciones educativas de un distrito de Chiclayo, 2016 [Tesis de Título profesional de médico cirujano]. Perú: USMP; 2018 [Consultado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/45koEQN>
3. Ramos JM, Sánchez A, Doll A. Personalidad, afecto y estilo de afrontamiento: Interacciones en trastorno de personalidad grave. Behavioral Psychology [Internet]. 2021;29(3):699-719. Disponible en: <https://doi.org/10.51668/bp.8321311s>
4. Vargas Ramos O. M, Lemos Hoyos M, Toro B. E, Londoño Arredondo N. H. Prevalencia de trastornos mentales en estudiantes universitarios usuarios del servicio de psicología. International Journal of Psychological Research [Internet]. 2008;1(2):21-30. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023508004>
5. Martínez P, Jiménez-Molina A, Mac-Ginty S, Martínez V, Rojas G. Mental Health of Higher Education Students in Chile: Scoping Review and Meta-Analysis. Ter Psicol [Internet]. 2021;39(3):405-426. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082021000300405>
6. The World Mental International. The WHO World Mental Health International College Student (WMH-ICS) Initiative [Internet]. Estados Unidos: Harvard University; 2023 [Consultado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.hcp.med.harvard.edu/wmh/college_student_survey.php
7. Blanco Artola C, Gómez Solorzano N, Orozco Matamoros D. Actualización de los trastornos de personalidad. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 2020;5(4):e437. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/437>
8. Gonzáles K, Gaspar P, Luengo S, Amigo Y. Salud mental en estudiantes de la carrera de psicología: Implicancias para la formación en autocuidado de los psicólogos en formación. ALFEPSI [Internet]. 2014;2(6):38-46. Disponible en: <https://bit.ly/3td9JtZ>
9. Stepp SD, Lazarus SA, Byrd AM. A systematic review of risk factors prospectively associated with borderline personality disorder: Taking stock and moving forward. Personal Disord [Internet]. 2016;7(4):316–323. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5055059/>

10. Vera C. Factores de riesgo del trastorno antisocial de personalidad en la infancia y su relación con la delincuencia [Internet]. España: UJI; 2022 [Consultado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3PPQiAx>
11. Paz D. Diferencia por sexo y edad en la felicidad en practicantes pre profesionales de psicología de Chiclayo, 2020 [Tesis de Licenciatura en psicología]. Perú: USAT; 2021 [Consultado el 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/3488>
12. Alberca M. Valores en estudiantes de la carrera de psicología de una universidad privada, Chiclayo 2020 [Tesis de Licenciatura en psicología]. Perú: USAT; 2021 [Consultado el 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/3982>
13. Vásquez S. Sexismo en estudiantes de psicología de una universidad particular de Chiclayo, de octubre a diciembre del 2019 [Tesis de Licenciatura en psicología]. Perú: USAT; 2020 [Consultado el 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2770>
14. Rojas D. Sentido de vida en estudiantes universitarios de la escuela de psicología de una universidad privada, Chiclayo, septiembre-diciembre, 2019 [Tesis de Licenciatura en psicología]. Perú: USAT; 2020 [Consultado el 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2782>
15. Santamaria L. Bienestar psicológico en estudiantes que realizan prácticas pre profesionales de psicología de una universidad particular de Chiclayo, Agosto-Diciembre 2018 [Tesis de Licenciatura en psicología]. Perú: USAT; 2020 [Consultado el 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2530>
16. García S. Rasgos de personalidad de los estudiantes de psicología de una universidad particular de Chiclayo, durante agosto a diciembre de 2018 [Tesis de Licenciatura en psicología]. Perú: USAT; 2019 [Consultado el 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/1872>
17. García J. Personalidad y desregulación emocional en estudiantes de psicología de una universidad particular en Chiclayo, 2020 [Tesis de Licenciatura en psicología]. Perú: USAT; 2021 [Consultado el 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/3425>
18. Políticas USAT [Internet]. Perú: USAT; 2022 [Consultado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.usat.edu.pe/politicas/>
19. Ferrer A, Londoño NH, Álvarez GE, Arango LM, Calle HN, et al. Prevalencia de los trastornos de la personalidad en estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín.

- Revista de psicología universidad de Antioquía [Internet]. 2015;7(1):73-96. Disponible en: <https://bit.ly/460fQkb>
20. Beraún EH, Campos LL, Braún LD. Detección de trastornos de personalidad en los estudiantes de la escuela académico profesional de psicología de la Unheval, 2006. Investig. Valdizana [Internet]. 2007;1(2):67-69. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=586061877009>
 21. Organización Mundial de la Salud. Comunidad de prensa: Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático [Internet]. OMS; 2022 [Consultado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3ZsN88W>
 22. Felman A. Salud mental: Definición, trastornos comunes, primeras señales y más [Internet]. Medical News Today; 2021 [Consultado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/salud-mental>
 23. Ministerio de Salud y Protección Social. ABECÉ sobre la salud mental, sus trastornos y estigma [Internet]. Colombia: MinSalud; 2014 [Consultado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3t7xzHP>
 24. Sociedad española de psiquiatría y salud mental. Trastornos de personalidad [Internet]. España: SEPSM; 2022 [Consultado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3Ptjgok>
 25. Caballo VE, Guillén JL, Salazar IC. Estilos, rasgos y trastornos de personalidad: Interrelaciones y diferencias asociadas al sexo. Psico [Internet]. 2009;40(3):319-327. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5161530.pdf>
 26. Salvaggio DG, Sicardi ED. La personalidad [Internet]. Argentina: UCES; 2014 [Consultado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3Ry6dVj>
 27. Tintaya P. Psicología y Personalidad. Revista de Psicología [Internet]. 2019,(21): 115-134. Disponible en: <https://bit.ly/46poZCG>
 28. Montaña Sinisterra M, Palacios Cruz J, Gantiva C. Teorías de la personalidad: Un análisis histórico del concepto y su medición. Psychologia, Avances de la disciplina [Internet]. 2009;3(2):81-107. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225531007>
 29. Trastornos de personalidad [Internet]. México; 2022 [Consultado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/463iaa0>
 30. Pastrana JI. La Personalidad y sus trastornos: Guía de ayuda a pacientes y sus familiares [Internet]. España: Fundación Arpegio. Disponible en: <https://bit.ly/46saTAp>

31. Blanco C, Gómez N, Orozco D. Actualización de los trastornos de personalidad. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2020;5(4):e448. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.437>
32. American Psychological Association [APA]. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V). Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014 [Consultado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
33. eCIE10 Contenido: Capítulo V Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99) [Internet]. España; 2022 [Consultado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3Zt3M8o>
34. Escuela de Psicología: Facultad de Medicina [Internet]. Perú: USAT; 2022 [Consultado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3ryM5rr>
35. Plan de estudios 2019 V2 Psicología [Internet]. Perú: USAT; 2019 [Consultado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3EVcZNa>
36. Millon T, Grossman S, Millon C. Manual del Inventario Clínico Multiaxial de Millón - IV (MCMI-IV). Pearson; 2018.
37. M Skodol A. Overview of personality disorders [Internet]. 24 de junio de 2022 [Consultado el 20 de abril de 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/3UAcOzu>
38. Cazorla-Pérez E, Zegarra-Valdivia J, Soto-Zuñiga F, Castillo-Acobo R. Prevalencia de problemas de salud mental en estudiantes universitarios del sur del Perú. Cuad Neuropsicol [Internet]. 2023 [Consultado el 20 de abril de 2024];17(1):50-37. Disponible en: <https://bit.ly/44ctZ5r>
39. Bellido J. Vulnerabilidad a trastornos de personalidad en estudiantes de primer año de psicología de universidades públicas y privadas de Arequipa – 2020 [tesis de grado en internet]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021. [Consultado el 20 de abril de 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/4a20Xz2>
40. Pérez-Villalobos C, Bonnefoy-Dibarrat C, Cabrera-Flores A, Peine-Grandón S, Abarca KM, Baqueano-Rodríguez M, Jiménez-Espinosa J. Problemas de salud mental en alumnos universitarios de primer año de Concepción, Chile. An psicol [Internet]. 2012 [Consultado el 20 de abril de 2024];28(3):797-804. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.28.3.156071>
41. Monge L. Tratamiento farmacológico en trastornos de la personalidad: Una revisión sistemática. Revista Cúpula [Internet]. 2022 [Consultado el 20 de abril de 2024]; 36(1):9-20. Disponible en: <https://bit.ly/4d8evf7>

42. Vergara M. Trastornos mentales y bajos niveles de bienestar psicológico en estudiantes universitarios. Rev cient cienc salud [Internet]. 2023 [Consultado el 20 de abril de 2024];5:e5113. Disponible en: <https://bit.ly/4bc7tns>
43. Araujo V, Savignon D. Bienestar psicológico en estudiantes repitentes de la facultad de psicología de la universidad de La Habana. Rev Cubana Edu Superior [Internet]. 2018 [Consultado el 20 de abril de 2024];37(2):178-188. Disponible en: <https://bit.ly/4dfyoAL>
44. Alarcón R. La salud mental de los estudiantes universitarios. Rev Med Hered [Internet]. 2019 [Consultado el 20 de abril de 2024];30(4):219-221. Disponible en: <https://bit.ly/3Uj2iLE>
45. Vera L, Niño J, Porras A, Durán J, Delgado P, Caballero M et al. Rev virtual univ catol norte [Internet]. 2020 [Consultado el 20 de abril de 2024];60:137-158. Disponible en: <https://bit.ly/4db0Eob>
46. Jiménez-Muro A. La comorbilidad en los trastornos de la personalidad. Revista digital de medicina psicosomática y psicoterapia [Internet]. 2012 [Consultado el 20 de abril de 2024];2(3). Disponible en: <https://bit.ly/3Uh1YzH>
47. Vilaplana M, McKenney K, Riesco M, Autonell J, Cervilla J. Comorbilidad depresiva en los trastornos de la personalidad. Rev Psiquiatr Salud Ment [Internet]. 2010 [Consultado el 20 de abril de 2024];3(1):4.12. Disponible en: <https://bit.ly/44dKaHP>
48. Guía de práctica clínica sobre trastorno límite de la personalidad [Internet]. Barcelona: Agencia de Información, Evaluación y Calidad en Salud; 2011. [Consultado el 20 de abril de 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/4aRMiHR>

Anexos

ANEXO N°01: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Completar o Marcar con una equis (X) según corresponda con sus datos:

Título del Estudio:	“Factores asociados a Trastornos de Personalidad en estudiantes de Psicología de una universidad privada de Lambayeque, Perú-2023”		
Investigador:	Cristian Alejandro Pérez Rivas	Firma del Investigador:	
Fecha de Recolección:	/ /	Número de Ficha:	
Nombre Completo:			

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS			
Edad:		Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Estado civil:	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado	Año de Estudios de pregrado:	<input type="checkbox"/> Primer <input type="checkbox"/> Segundo <input type="checkbox"/> Tercer <input type="checkbox"/> Cuarto <input type="checkbox"/> Quinto
Ocupación(es):	<input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Otra ocupación: _____		
II. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS			
Antecedente personal psiquiátrico diagnosticado:	<input type="checkbox"/> Trastorno debido al consumo de sustancias psicoactivas: Alcohol, Opiáceos, Cannabis, Fármacos, Cocaína, otros <input type="checkbox"/> Esquizofrenia <input type="checkbox"/> Trastorno esquizotípico <input type="checkbox"/> Trastorno delirante <input type="checkbox"/> Trastorno psicótico <input type="checkbox"/> Trastornos del estado de ánimo: Maníaco, Bipolar, Depresivo mayor, otros <input type="checkbox"/> Trastorno de ansiedad: Fobias, TOC, Generalizado, Estrés post-traumático, otros <input type="checkbox"/> Trastorno de conducta alimentaria: Anorexia, Bulimia, Ingesta compulsiva, otros <input type="checkbox"/> Trastorno de personalidad: _____ <input type="checkbox"/> Trastorno del comportamiento: Ludopatía, Piromanía, Cleptomanía, Tricotilomanía, Parafilia, otros <input type="checkbox"/> Trastornos de conducta de inicio en infancia: TDAH, Tics, otros <input type="checkbox"/> Otra patología: _____ <input type="checkbox"/> Ninguna		

ANEXO N°02: FIABILIDAD DEL MCMI-IV

Alfa		
Patrones clínicos de la personalidad		
1	Esquizoide	.89
2A	Evitativo	.92
2B	Melancólico	.96
3	Dependiente	.85
4A	Histriónico	.89
4B	Tempestuoso	.93
5	Narcisista	.86
6A	Antisocial	.86
6B	Sádico	.88
7	Compulsivo	.70
8A	Negativista	.91
8B	Masoquista	.94
Patología grave de la personalidad		
S	Esquizotípico	.94
C	Límite	.94
P	Paranoide	.91

ANEXO N°03: VALIDEZ DEL MCMI-IV

Escala	Sensibilidad	Especificidad	Valor Predictivo	Tasas de prevalencia del trastorno						
				5%	10%	15%	20%	30%	50%	
Patrones clínicos de la personalidad										
1	Esquizoide	.52	.80	VPP	.12	.23	.32	.40	.53	.73
				VPN	.97	.94	.90	.87	.80	.63
2A	Evitativo	.78	.60	VPP	.90	.18	.25	.33	.45	.66
				VPN	.98	.96	.94	.92	.86	.73
2B	Melancólico	.75	.63	VPP	.10	.18	.26	.34	.47	.67
				VPN	.98	.96	.93	.91	.85	.72
3	Dependiente	.57	.62	VPP	.07	.14	.21	.27	.39	.60
				VPN	.97	.93	.89	.85	.77	.59
4A	Histriónico	.33	.80	VPP	.08	.16	.23	.29	.42	.63
				VPN	.96	.92	.87	.83	.74	.54
4B	Tempestuoso	.34	.88	VPP	.13	.24	.33	.41	.55	.74
				VPN	.96	.92	.88	.84	.76	.57
5	Narcisista	.40	.85	VPP	.13	.23	.32	.40	.54	.73
				VPN	.96	.93	.89	.85	.77	.59
6A	Antisocial	.50	.90	VPP	.21	.36	.47	.56	.68	.83
				VPN	.97	.94	.91	.88	.81	.64

6B	Sádico	.33	.94	VPP	.21	.36	.48	.56	.69	.84
				VPN	.96	.93	.89	.85	.77	.58
7	Compulsivo	.30	.82	VPP	.08	.16	.23	.30	.42	.63
				VPN	.96	.91	.87	.83	.73	.54
8A	Negativista	.39	.78	VPP	.09	.16	.24	.31	.43	.64
				VPN	.96	.92	.88	.84	.75	.56
8B	Masoquista	.22	.85	VPP	.07	.14	.20	.26	.38	.59
				VPN	.95	.91	.86	.81	.72	.52
Patología grave de la personalidad										
S	Esquizotípico	.29	.86	VPP	.10	.19	.27	.34	.47	.67
				VPN	.96	.92	.87	.83	.74	.55
C	Límite	.52	.81	VPP	.13	.24	.33	.41	.54	.74
				VPN	.97	.94	.91	.87	.80	.63
P	Paranoide	.56	.79	VPP	.12	.23	.32	.40	.53	.73
				VPN	.97	.94	.91	.88	.81	.64

ANEXO N°04: CUESTIONARIO MCMII-IV**INVENTARIO CLÍNICO MULTIAIXIAL DE MILLÓN - IV****INSTRUCCIONES:**

Se le presentarán frases que pueden describir sentimientos y/o actitudes de las personas. Lea con atención cada frase y responda con sinceridad. Aunque algunas frases pueden parecer poco frecuentes, pueden describir situaciones de personas con distintos problemas.

Si usted está de acuerdo con una frase o cree que esta puede describirlo, marque con una "X" la V (Verdadero). Por el contrario, si la frase no lo describe a usted o no está de acuerdo, marque con una "X" la F (Falso).

Recuerde que no hay límite de tiempo para realizar el cuestionario, lea con atención y responda con sinceridad y seriedad.

PREGUNTAS:

Lea con atención las siguientes frases:

1. Siempre me aseguro de que mi trabajo esté bien planeado y organizado.	V	F
2. Me preocupa que las personas de las que dependo me abandonen.	V	F
3. Aunque me da miedo hacer amistades, me gustaría tener más de las que tengo.	V	F
4. Raramente exteriorizo los pocos sentimientos que tengo.	V	F
5. Siempre busco oportunidades nuevas que me resulten emocionantes.	V	F
6. Algunas veces puedo ser bastante duro y desagradable con mi familia.	V	F
7. Me gusta ser el centro de atención.	V	F
8. De adolescente tuve muchos problemas por mi mal comportamiento en la escuela o instituto.	V	F

9. Me da miedo hacerme muy amigo de alguien porque podría acabar sintiéndome ridiculizado o avergonzado.	V	F
10. Noto que la gente está hablando de mí cuando paso a su lado.	V	F
11. Si puedo elegir, prefiero hacer las cosas solo.	V	F
12. Últimamente he comenzado a sentir deseos de destruir las cosas.	V	F
13. Las cosas que hoy van bien no durarán mucho tiempo.	V	F
14. A veces, cuando las cosas empiezan a irme mal, me siento como si estuviera loco o fuera de la realidad.	V	F
15. Hago lo que quiero sin preocuparme de las consecuencias que tenga en los demás.	V	F
16. Afronto mis actividades diarias con mucha energía y persistencia.	V	F

17. Nunca perdono una ofensa ni olvido una situación embarazosa que alguien me haya causado.	V	F
18. Me siento extremadamente deprimido y triste gran parte del tiempo.	V	F
19. Siempre tiendo a culparme cuando las cosas van mal.	V	F
20. Hace mucho tiempo decidí que es mejor tener poca relación con la gente.	V	F
21. Tengo un problema con el alcohol que nos ha creado dificultades a mí y a mi familia.	V	F
22. Soy una persona socialmente muy reservada y tímida.	V	F
23. mi tiempo es más valioso que el de los demás.	V	F
24. Siempre estoy buscando hacer nuevas amistades y conocer gente nueva.	V	F

25. Simplemente, no he tenido la suerte que otras personas han tenido en la vida.	V	F
26. Las ideas me dan vueltas en la cabeza una y otra vez y no desaparecen.	V	F
27. Intento hacerlo todo tan perfecto como sea posible.	V	F
28. Mi adicción a las drogas hizo que faltara al trabajo.	V	F
29. Mi estado de ánimo varía mucho de un día para otro.	V	F
30. Utilizo mi encanto para conseguir lo que quiero.	V	F
31. A menudo pienso que no merezco las cosas buenas que me pasan.	V	F
32. En el pasado me corté o autolesioné a propósito.	V	F
33. A menudo dejo que los demás tomen por mí decisiones importantes.	V	F
34. Parece que pocas cosas me entristecen o me alegran.	V	F

35. A menudo tengo pensamientos extraños de los que desearía librarme.	V	F
36. Hago amistades con mucha más facilidad que la mayoría de la gente que conozco.	V	F
37. Me da vergüenza el maltrato que sufrí cuando era joven.	V	F
38. Me parece muy bien que haya normas porque son una buena guía a seguir.	V	F
39. El año pasado aparecí en la portada de varias revistas.	V	F
40. A menudo me enfado con la gente que hace las cosas lentamente.	V	F
41. Me paso la vida preocupándome por una cosa u otra.	V	F
42. Siempre me pregunto cuál en la razón real de que alguien sea especialmente agradable conmigo.	V	F
43. Mis actividades cotidianas me animan y motivan.	V	F

44. Tengo muchas ideas que son avanzadas para los tiempos actuales.	V	F
45. Desde que sufrí una conmoción cerebral grave, ya no puedo concentrarme en nada.	V	F
46. Desde que era niño he ido perdiendo contacto con la realidad.	V	F
47. No puedo sentir mucho placer porque no creo que lo merezca.	V	F
48. Prefiero que me digan lo que tengo que hacer en lugar de decidir por mí mismo.	V	F
49. La mayoría de la gente me considera una persona prudente y cuidadosa.	V	F
50. He tenido problemas con la ley un par de veces.	V	F
51. He tenido que ser muy duro con algunas personas para mantenerlas a raya.	V	F

52. Estoy muy seguro de mí mismo.	V	F
53. La gente intenta hacerme creer que estoy loco.	V	F
54. Frecuentemente siento que no hay nada dentro de mí, como si estuviera vacío y hueco.	V	F
55. Siempre me ha resultado difícil dejar de sentirme deprimido y triste.	V	F
56. Cuando estoy solo y lejos de casa, a menudo comienzo a sentirme tenso y entro en pánico.	V	F
57. La gente dice que soy una persona formal y con valores morales.	V	F
58. Me cuesta controlar mi ira.	V	F
59. Soy una persona muy optimista.	V	F
60. Años después, aún tengo pesadillas sobre un hecho que fue una amenaza real para mi vida.	V	F

61. Me parece que necesito que alguien me oriente para hacer las cosas.	V	F
62. Recientemente he pensado muy en serio en quitarme la vida.	V	F
63. Hay mala gente que intenta llevarse el mérito de lo que he hecho o pensado.	V	F
64. Últimamente estoy destrozado.	V	F
65. Consumir drogas puede ser irresponsable, pero en el pasado las he necesitado.	V	F
66. Soy una persona muy variable, cambio de opinión y sentimientos continuamente.	V	F
67. Se me da muy bien inventar excusas cuando me meto en problemas.	V	F
68. Cuando estoy en una fiesta, nunca me aísló de los demás.	V	F

69. Parece que echo a perder las buenas oportunidades que se cruzan en mi camino.	V	F
70. Soy una persona especial, así que no me importa lo que piensen los demás.	V	F
71. Observo atentamente a mi familia para saber en quién se puede confiar y en quién no.	V	F
72. Ciertos pensamientos vuelven a mi mente una y otra vez.	V	F
73. Pocas cosas en la vida me resultan placenteras.	V	F
74. A menudo me pierdo en mis pensamientos y me olvido de lo que está pasando a mi alrededor.	V	F
75. Nunca he podido dejar de sentir que no valgo nada para los demás.	V	F
76. Tengo un problema con la bebida que he tratado de solucionar sin éxito.	V	F
77. Alguien ha estado intentando controlar mi mente.	V	F

78. La mayoría de las personas que han triunfado han tenido suerte o han sido deshonestas.	V	F
79. A menudo irrito a la gente dándoles órdenes.	V	F
80. No he visto un coche en los últimos diez años.	V	F
81. Siempre me siento cohibido y tenso en las reuniones sociales.	V	F
82. Creo que provoqué situaciones en las que resulto herido o me siento rechazado.	V	F
83. A menudo disfruté provocando una discusión o una pelea.	V	F
84. Tengo mucho cuidado en mantener mi vida como algo privado, para que nadie pueda aprovecharse de mí.	V	F
85. El consumo de drogas me ha causado muchos problemas.	V	F
86. A menudo me echan la culpa por cosas de las que no soy responsable.	V	F

87. Yo nunca podría arreglárselas solo.	V	F
88. Mi cabeza no funciona bien desde que hace unos años tuve una lesión cerebral.	V	F
89. Me siento solo y vacío la mayor parte del tiempo.	V	F
90. La gente se burla de mí a mis espaldas.	V	F
91. Me enfurezco rápidamente con la gente que me molesta.	V	F
92. A veces no he podido pasar el día sin tomar drogas.	V	F
93. Me gusta mucho coquetear.	V	F
94. mis emociones no parecen ser tan intensas como las del resto de la gente.	V	F
95. Me siento débil y cansado la mayor parte del tiempo.	V	F

96. Ideas extrañas entran en mi mente, dan vueltas y vueltas en mi cabeza, y no desaparecen.	V	F
97. Los demás tienen oportunidades que yo no tengo.	V	F
98. Repito ciertos comportamientos una y otra vez, algunas veces para reducir mi ansiedad y otras para evitar que pase algo malo.	V	F
99. Mi vida actual todavía se ve afectada por recuerdos e imágenes de algo terrible que me pasó.	V	F
100. A menudo echo a perder las cosas buenas que me ocurren.	V	F
101. Voces malvadas intentan apoderarse de mi mente.	V	F
102. Me siento muy culpable cuando pierdo el control.	V	F
103. Mi entusiasmo por el trabajo que hago nunca disminuye.	V	F

104. Animo a los demás a que admiren lo que digo o hago.	V	F
105. Dejo de hacer cosas si tengo que hacerlas solo.	V	F
106. He intentado suicidarme.	V	F
107. Soy una persona miedosa y reservada.	V	F
108. A las personas que supuestamente son mis amigos les gustaría hacerme daño.	V	F
109. A menudo me dejo llevar por la rabia y luego me siento muy culpable.	V	F
110. Aparte de mi familia, tengo muy pocos amigos íntimos.	V	F
111. La desorganización me hace sentir muy incómodo.	V	F
112. A menudo critico mucho a la gente que me irrita.	V	F
113. Tengo muchas cualidades que los demás querían tener.	V	F

114. Terribles acontecimientos de mi pasado reaparecen obsesivamente en mis pensamientos y sueños.	V	F
115. A menudo, y antes de darme cuenta, me pongo a gritar enfadado a mis amigos y familiares.	V	F
116. Está bien burlar la ley si es poco probable que te atrapen.	V	F
117. Creo que hay una conspiración contra mí.	V	F
118. Soy una persona solitaria y no me molesta.	V	F
119. Todavía me aterrorizo cuando pienso en una experiencia traumática que tuve hace años.	V	F
120. Los castigos nunca me impidieron hacer lo que quería.	V	F
121. Pocas veces creo lo que la gente me dice.	V	F
122. Soy una persona muy	V	F

sociable y extrovertida.		
123. Me entusiasmo con casi todo lo que hago.	V	F
124. Estoy confundido sobre quién soy.	V	F
125. Odio pensar en el maltrato que sufrí en la infancia.	V	F
126. Nunca infringiría la ley, aunque pudiera salir impune.	V	F
127. Algunos miembros de mi familia dicen que soy egoísta y que sólo pienso en mí.	V	F
128. En el último año he cruzado el Atlántico en avión 30 veces	V	F
129. Preferiría seguir a alguien antes que ser yo el líder.	V	F
130. A menudo me vienen ideas a la mente mucho más rápido de lo que puedo expresarlas.	V	F
131. A menudo me siento tan	V	F

mal que quiero hacerme daño de verdad.		
132. Algunas personas dicen que soy extraño o raro.	V	F
133. A veces encuentro consuelo en mi sufrimiento.	V	F
134. A menudo creo que me han tratado injustamente.	V	F
135. Muestro mi enfado rápidamente a las personas que no están de acuerdo conmigo.	V	F
136. Casi siempre me siento culpable sin ninguna razón aparente.	V	F
137. Desde hace algún tiempo me siento triste y deprimido y parece que no consigo animarme.	V	F
138. Sé cómo seducir a la gente.	V	F
139. Siempre he tenido que estar atento a la gente que intenta engañarme.	V	F

140. Siempre estoy dispuesto a aceptar lo que a los demás les gustaría hacer.	V	F
141. Afronto todos los retos de la vida con una actitud valiente y energética.	V	F
142. Nunca siento que tenga algo interesante que aportar a una conversación.	V	F
143. A menudo me siento muy infeliz conmigo mismo.	V	F
144. No me gusta cambiar mi rutina.	V	F
145. No necesito tener amigos íntimos como tienen los demás.	V	F
146. A veces me reconfortado herirme físicamente.	V	F
147. Cuando quiero, se me da bastante bien engañar a la gente.	V	F
148. Incluso cuando las cosas van bien, creo que pronto irán mal.	V	F
149. Se me da muy bien animar	V	F

y motivar a los demás.		
150. A menudo estoy irritable y de mal humor.	V	F
151. Siempre intento acabar mi trabajo antes de dedicar mi tiempo a actividades de ocio.	V	F
152. Solo las personas excepcionales pueden comprender mis capacidades.	V	F
153. Realmente no entiendo los sentimientos humanos como los entienden los demás.	V	F
154. Demasiadas normas impiden que haga lo que quiero.	V	F
155. A veces siento que merezco ser infeliz.	V	F
156. He estado abatido y triste gran parte de mi vida.	V	F
157. Tiendo a estar de acuerdo con las opiniones de los demás.	V	F
158. Evito la mayoría de las situaciones sociales porque creo que la gente me rechazará.	V	F

ANEXO N°05: CONSENTIMIENTO INFORMADO**Consentimiento Informado**

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT)

Investigador: Cristian Alejandro Pérez Rivas

Título: Factores asociados a Trastornos de Personalidad en estudiantes de Psicología de una universidad privada de Lambayeque, Perú-2023

Propósito del Estudio:

Usted ha sido seleccionado de forma aleatoria, para participar en este estudio, que tiene como finalidad determinar los factores asociados a trastornos de personalidad en estudiantes de pregrado de Psicología de una universidad privada de Lambayeque, Perú en el año 2023.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio, se desarrollarán los siguientes pasos:

1. Se le aplicarán los instrumentos: Ficha de recolección de datos e Inventario Clínico Multiaxial de Millón - IV (MCMI-IV), en un tiempo aproximado de 30 minutos.
2. Los datos obtenidos serán procesados en una matriz, y posteriormente analizados mediante un programa estadístico. Resguardando su confidencialidad en todo momento, mediante el uso de códigos.
3. Finalmente, los resultados obtenidos serán publicados.

Riesgos:

Existe un potencial riesgo para quienes tengan un hallazgo patológico en los resultados de los instrumentos, generando vulnerabilidad en ellos. Sin embargo, si usted tiene un resultado patológico, será informado de forma privada de sus resultados y asesorado sobre cómo acceder al servicio gratuito de los Centros de Salud Mental en la región de Lambayeque. Además, los resultados publicados no contendrán información personal de ningún participante.

Beneficios:

El beneficio directo de esta investigación, es que usted recibirá sus resultados de los instrumentos evaluados, de forma privada, para que tenga conocimiento sobre la posible existencia de un trastorno de personalidad.

El beneficio indirecto, está en relación a que los resultados generales obtenidos, serán presentados a Escuela de Psicología, Facultad de Medicina Humana, Servicio de Bienestar Estudiantil y Servicio de Salud Mental de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para que se puedan plantear estrategias de abordaje integral en salud mental para la población estudiada.

Costos e Incentivos:

Usted no deberá pagar ningún monto para participar en este estudio. Tampoco recibirá ningún incentivo económico o de otra índole, para participar en este estudio.

Confidencialidad:

Solamente el investigador tendrá acceso a sus datos recolectados y a la base de datos creada. Así mismo, se salvaguardará todo el material físico y virtual, de manera que ningún externo a

la investigación pueda acceder a estos. Además, que los instrumentos y las bases de datos serán codificadas.

Uso futuro de la información obtenida:

Se desea conservar su información recolectada por un periodo de seis meses posterior a la publicación, para que sirvan como fuente de verificación de la veracidad de la presente investigación. Al término del periodo establecido, su información recolectada tanto física como virtualmente, serán destruidas.

Derechos del participante:

Si usted accede a participar en este estudio, y en algún momento decide retirarse, por cualquier motivo, puede hacerlo sin ningún perjuicio. Además, si tiene alguna duda adicional, puede contactar con el investigador por los siguientes medios:

Correo electrónico: criale.per02@gmail.com

Teléfono: +51 940 218 861

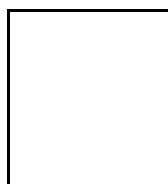
Si usted tiene alguna duda sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado de manera injusta, puede contactar con el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

Consentimiento:

Yo, _____, con DNI _____, acepto voluntariamente participar en este estudio. Además, comprendo en qué consiste mi participación en el presente proyecto, los riesgos y beneficios para mi persona. Así como, mis derechos en la elección de no participar y retirarme libremente si es mi decisión, sin perjuicio alguno.

FIRMA: _____

HUELLA DIGITAL:



FECHA: ___/___/___

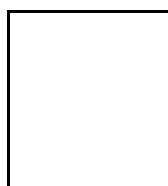
Investigador:

NOMBRE: _____

DNI: _____

FIRMA: _____

HUELLA DIGITAL:



FECHA: ___/___/___

ANEXO N°06: REPORTE DE RESULTADOS

REPORTE DE RESULTADOS

Saludos cordiales, estimado(a) _____:

Le saluda el estudiante Cristian Alejandro Pérez Rivas, del décimo ciclo de medicina humana. Usted completó los instrumentos de la investigación titulada "Factores asociados a Desórdenes de Personalidad en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lambayeque, Perú-2023" el día **dd/mm/2023**.

Por lo que, según lo manifestado mediante el proceso del consentimiento informado, se le hace presente sus resultados. Recordar, que estos resultados **NO son diagnósticos**, solamente tienen un carácter **sugestivo**. Si usted desea tener un diagnóstico, debe ser evaluado por un especialista. Por lo que, de obtener un resultado patológico, se le informará sobre medios que usted puede consultar para atención en salud mental.

RESULTADOS:

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

- Edad: _____
- Sexo: _____
- Estado civil: _____
- Año de estudio en Pregrado: _____
- Ocupación: _____

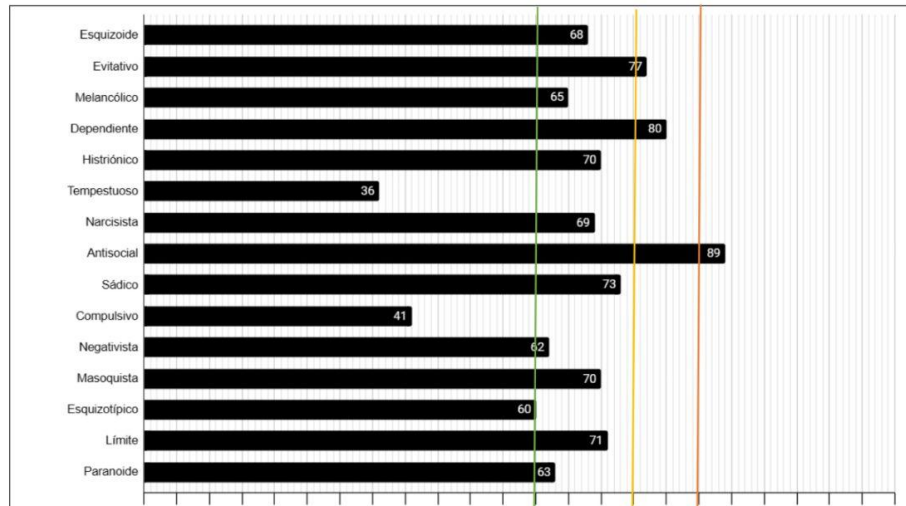
II. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:

Usted refiere como antecedente personal psiquiátrico diagnosticado, las siguientes patologías:

- _____
-

III. INVENTARIO CLÍNICO MULTIAXIAL DE MILLÓN - IV (MCMII-IV):

Sus respuestas son válidas, sinceras y consistentes. A continuación se le presentan los resultados obtenidos: *(Ejemplo)*



Para entender sus resultados, considerar la siguiente tabla:

Valores	Interpretación
< 60	Sin presencia de rasgos de personalidad
60 - <75	Estilo de personalidad
75 - <85	Tipo de personalidad clínicamente significativo
85 - 115	Considerar trastorno de personalidad


Se resalta los siguientes hallazgos patológicos: *(Ejemplo)*

- Evitativo y Dependiente como Tipo de personalidad clínicamente significativa.
- Antisocial a considerar Trastorno de personalidad.

Si tiene alguna duda adicional, sobre los resultados o el proyecto de investigación, puede contactar con el investigador por los siguientes medios:

Correo electrónico: criale.per02@gmail.com

Teléfono: +51 940 218 861


 Cristian A. Pérez Rivas
 ___ / ___ / 202_

PATRONES CLÍNICOS DE LA PERSONALIDAD

La personalidad es un espectro complejo, que según Millon, en su teoría evolutiva, se hallan 15 patrones, con tres niveles de funcionamiento, desde sano hasta trastornado. Donde existe un extremo sano, donde hay un correcto funcionamiento y un nivel razonable de flexibilidad y adaptación ante las demandas internas y del entorno. Luego, está el espectro tipo anormal, que se ubica entre patrones funcionales y disfuncionales, que pueden ser presas periódicamente, y de forma predecible, de estresores recurrentes o deterioros asociados con déficits en la flexibilidad y adaptabilidad, inherentes a las vulnerabilidades de su patrón específico. Y por último, el extremo más desadaptativo, trastorno clínico, se presenta una personalidad clínica y crónicamente deteriorada, donde atraviesan regularmente círculos viciosos de malestar inter e intrapersonal, perpetuado por ellos mismos y tienen limitada capacidad de funcionalidad en la sociedad.

ESQUIZOIDE

Los sujetos esquizoides se caracterizan por su falta de deseo y su incapacidad para sentir placer o dolor intenso, se muestran indiferentes a las relaciones sociales y tienden a ser apáticos, distantes y asociales. Sus emociones y necesidades afectivas son mínimas; actúan como observadores pasivos, desligados del beneficio y del afecto que aportan las relaciones humanas, así como de los requerimientos de las mismas⁽¹⁾.

EVITATIVO

Los sujetos evitativos experimentan pocos refuerzos positivos procedentes de sí mismos o de los demás, siempre están alerta, preparados para distanciarse de las experiencias dolorosas o negativas de la vida. Su estrategia adaptativa refleja miedo y desconfianza hacia los demás. Mantienen una vigilancia constante para evitar que su anhelo de afecto resulte en la repetición del dolor y la angustia que han experimentado con otras personas. A pesar de sus deseos de relacionarse con los demás, han aprendido que es mejor negar estos sentimientos y mantener la distancia interpersonal necesaria⁽¹⁾.

MELANCÓLICO

A diferencia de los sujetos esquizoides y de los evitativos, los sujetos melancólicos experimentan el dolor como un estado permanente en el que el placer ya no se considera posible. Algunos individuos melancólicos pueden tener una predisposición biológica o química hacia el pesimismo y el desánimo, mientras que otros muestran un estilo de desesperanza ante las pérdidas importantes determinado por la experiencia. El estilo de carácter melancólico puede verse determinado por el hecho de pertenecer a una familia muy triste o desanimada, estar en un entorno sin interés y tener una perspectiva sin esperanzas⁽¹⁾.

DEPENDIENTE

Los sujetos dependientes destacan por su falta de iniciativa y autonomía y han aprendido no solo a recurrir a los demás para obtener afecto, cuidados y seguridad, sino también a esperar pasivamente a que sean ellos quienes los dirijan. Se caracterizan por buscar relaciones en las que puedan apoyarse para conseguir afecto y orientación; y han aprendido que es más cómodo asumir un rol pasivo en las relaciones interpersonales, aceptar las atenciones y el apoyo que puedan encontrar, y someterse voluntariamente a los deseos de los demás a fin de conservar su afecto⁽¹⁾.

HISTRIÓNICO

Los sujetos histriónicos, al igual que los dependientes, recurren a los demás, pero maximizan la atención y los favores que reciben, manipulando los hechos de una forma superficial y entusiasta. Su comportamiento social inteligente y a menudo ingenioso transmite confianza y seguridad en sí mismo; sin embargo, debajo de esta apariencia, subyace el miedo a la autonomía real y la necesidad de recibir señales recurrentes de aceptación y aprobación casi constantemente⁽¹⁾.

TEMPESTUOSO

Los sujetos tempestuosos son muy alegres y animados, pero su persistente euforia, entrometimiento y volubilidad puede resultar irritante para los demás. Aunque son apasionados y entusiastas, se aburren con demasiada facilidad y carecen de los recursos y la regularidad necesarios para llevar a término sus objetivos y planes. Sin control, su conducta puede llegar a ser más extrema, temeraria y errática. Con bastante frecuencia, este patrón tipo maniaco, puede conducir al agotamiento depresivo. De todo ello resulta un patrón de conducta impredecible, de pensamiento disperso y de acciones y estados de ánimo impetuosos e impulsivos, interrumpidos por arrebatos de ira momentánea y ansiedad temerosa⁽¹⁾.

NARCISISTA

Los sujetos narcisistas destacan por su egocentrismo egotista, por sentir placer simplemente centrándose en sí mismos. Sus sentimientos de superioridad pueden no estar basados en logros reales o maduros; sin embargo, los narcisistas conservan un aire arrogante de seguridad en sí mismos y, sin pensarlo demasiado ni pretenderlo conscientemente, explotan a los demás en beneficio propio. Aunque agradecen y fomentan los elogios y las atenciones que reciben de los demás, no necesitan logros reales o aprobación social para mantener su aire de esnobismo y superioridad pretenciosa. Su confianza extrema hace que no se sientan motivados a implicarse en las interacciones propias de la vida social⁽¹⁾.

ANTISOCIAL

Los sujetos antisociales destacan por su desconfianza hacia los demás, su deseo de autonomía y su anhelo de venganza y recompensa por lo que consideran injusticias del pasado. Para contrarrestar el dolor y los estragos que prevén que les causen otras personas, se comportan de forma engañosa o cometen actos ilegales en beneficio propio. Son irresponsables e impulsivos, y justifican estas cualidades porque consideran que los demás son desleales y no se puede confiar en ellos. Su insensibilidad y crueldad son sus únicos medios de evitar el abuso y la victimización⁽¹⁾.

SÁDICO

Los sujetos sádicos, a diferencia de los antisociales, pueden buscar placer y satisfacción personal humillando a otras personas y dejando a un lado sus derechos y sentimientos. Por lo general, son hostiles y sumamente combativos; y parece que las consecuencias destructivas de su conducta conflictiva, ofensiva y brutal les son indiferentes o les satisfacen. Aunque muchos encubren sus tendencias más maliciosas y de búsqueda del poder con acciones o profesiones públicamente aceptadas, sus actos dominantes, hostiles y a menudo persecutorios los delatan⁽¹⁾.

COMPULSIVO

Los sujetos compulsivos han sido intimidados y coaccionados para que acepten las exigencias y las decisiones que los demás les imponen. Su prudencia, control y perfeccionismo derivan de un conflicto entre la hostilidad hacia los demás y el miedo a la desaprobación social. Esta ambivalencia la resuelven suprimiendo su resentimiento y exigiéndose mucho a sí mismos y exigiéndolo a los demás. Su disciplinada autocontención les permite controlar los sentimientos opositorios intensos, aunque ocultos; y de ello resulta una pasividad manifiesta y una aparente sumisión pública⁽¹⁾.

NEGATIVISTA

Los sujetos negativistas se debaten entre aceptar las gratificaciones que otros les ofrecen o perseguir sus propios deseos. Dado que vacilan entre la deferencia y el desafío y, a veces, la obediencia y la oposición agresiva, se enfrentan a interminables disputas y decepciones. Esta batalla representa una incapacidad para resolver conflictos similar a la de los sujetos compulsivos. Sin embargo, los conflictos de los negativistas persisten y permanecen cerca de la conciencia. Su conducta se caracteriza por un patrón errático de ira explosiva o resistencia completamente mezclado con periodos de culpa y vergüenza⁽¹⁾.

MASOQUISTA

Los sujetos masoquistas se relacionan con los demás de una forma servil y autosacrificada, y les permiten que abusen o se aprovechen de ellos, quizá incluso los alientan a hacerlo. Cuando se muestran sus peores rasgos, muchos sostienen que merecen ser avergonzados y humillados. Para agravar su dolor y angustia, que pueden vivirlos como reconfortantes, los masoquistas rememoran activa y reiteradamente sus desgracias del pasado y, ante situaciones afortunadas, esperan que el resultado sea problemático⁽¹⁾.

ESQUIZOTÍPICO

Los sujetos esquizotípicos prefieren estar aislados socialmente y tener mínimos vínculos y obligaciones personales. Su funcionamiento cognitivo tiende a ser desorganizado, piensan tangencialmente y a menudo parecen estar absortos en sí mismos y pensativos. Se distinguen por sus excentricidades y a menudo son vistos por los demás como personas raras o diferentes. Si su patrón básico es activo, muestran desconfianza ansiosa e hipersensibilidad; si es pasivo, muestran aplanamiento emocional y afecto deficiente⁽¹⁾.

LÍMITE

Los sujetos límites se caracterizan por su inestabilidad y labilidad afectiva. Experimentan estados de ánimo endógenos intensos, con periodos recurrentes de abatimiento y apatía, a menudo intercalados con periodos de ira, ansiedad o euforia. Muchos de ellos tienen pensamientos recurrentes de autolesiones y suicidio, parecen extremadamente preocupados por conservar el afecto de los demás y tienen dificultades para mantener el sentido de su propia identidad. Asimismo, a menudo muestran una ambivalencia cognitivo-afectiva que se evidencia en sus sentimientos conflictivos de rabia, amor y culpa hacia los demás⁽¹⁾.

PARANOIDE

Los sujetos paranoides se muestran desconfiados y en alerta hacia los demás y tensos y a la defensiva ante posibles críticas y engaños. Presentan una irritabilidad desabrida y tienden a hacer que los demás se exasperen o se enfaden. Asimismo se distinguen por la inmutabilidad de sus sentimientos y la inflexibilidad de su pensamiento. A menudo expresan miedo a perder la independencia, lo que los lleva a resistirse enérgicamente a las influencias y al control externo⁽¹⁾.

Referencia:

1. Millon T, Grossman S, Millon C. Manual del Inventario Clínico Multiaxial de Millón - IV (MCMI-IV). Pearson; 2018.
-

ANEXO N°07: AFICHE INFORMATIVO



¿Estás interesado en tu SALUD MENTAL?

A continuación, te presento algunas opciones que tienes para empezar a cuidar tu salud mental con un profesional

01



USAT

Nuestra universidad cuenta con un servicio gratuito de psicología para todo estudiante matriculado.

Así es, tienes 5 sesiones por ciclo académico con un profesional que puede ayudarte.

Pide más info a saludmental@usat.edu.pe

MINSA

Si estás afiliado al SIS, según tu residencia, tienes asignado un Centro de Salud, al cuál puedes acudir gratuitamente para consulta psicológica. Además, también hay centros comunitarios de salud mental.

Acércate a tu Centro de Salud más cercano para pedir información.

02



EsSalud

Si cuentas con seguro EsSalud, puedes acceder al Policlínico más cercano, donde recibirás la atención psicológica necesaria.

Ánimate a preguntar en el lugar más cercano e infórmate sobre tu salud mental!

03



**ANEXO N°08: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE
LOS PARTICIPANTES SEGÚN PRESENCIA SUGESTIVA DE TRASTORNO DE
PERSONALIDAD EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD
PRIVADA DE LAMBAYEQUE, PERÚ-2023**

	Total = 177 n (%)	Con trastorno de personalidad = 87 n (%)	Sin trastorno de personalidad = 90 n (%)
Edad*	20 (19 - 22)	20 (19 - 21)	21 (19 - 22)
Sexo			
Femenino	134 (75,7)	64 (73,6)	70 (77,8)
Masculino	43 (24,3)	23 (26,4)	20 (22,2)
Año de estudios			
Primero	48 (27,1)	38 (43,7)	10 (11,1)
Segundo	30 (17,0)	10 (11,5)	20 (22,2)
Tercero	54 (30,5)	24 (27,6)	30 (33,3)
Cuarto	26 (14,7)	8 (9,2)	18 (20,0)
Quinto	19 (10,7)	7 (8,0)	12 (13,3)
Estado civil			
Soltero	177 (100)	87 (100)	90 (100)
Ocupación			
Sólo estudia	173 (97,7)	85 (97,7)	88 (97,8)
Estudia y trabaja	4 (2,3)	2 (2,3)	2 (2,2)
Antecedente psiquiátrico diagnosticado			
Ninguno	144 (81,4)	64 (73,6)	80 (88,9)
Al menos uno	33 (18,6)	23 (26,4)	10 (11,1)
Trastorno de ansiedad	15 (8,5)	10 (11,5)	5 (5,6)
Trastorno del estado de ánimo	14 (7,9)	10 (11,5)	4 (4,4)
Trastorno de conducta alimentaria	4 (2,3)	3 (3,5)	1 (1,1)
Trastorno de personalidad	3 (1,7)	2 (2,3)	1 (1,1)
Trastorno del sueño	1 (0,6)	0 (0,0)	1 (1,1)
Trastorno de conducta de la infancia	1 (0,6)	1 (1,1)	0 (0,0)
Trastorno de comportamiento	1 (0,6)	1 (1,1)	0 (0,0)

*Mediana (Rango intercuartil)

ANEXO N°09: FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS DE LOS TIPOS DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LAMBAYEQUE, PERÚ-2023

	Frecuencia absoluta n	Frecuencia relativa %
Evitativo	36	20,3
Melancólico	30	16,9
Dependiente	29	16,4
Paranoide	28	15,8
Límite	24	13,6
Narcisista	20	11,3
Negativista	20	11,3
Esquizoide	17	9,6
Masoquista	16	9,0
Esquizotípico	15	8,5
Histriónico	14	7,9
Tempestuoso	8	4,5
Sádico	8	4,5
Antisocial	5	2,8
Compulsivo	4	2,3

**ANEXO N°10: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS ASOCIADOS A
TIPOS DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN ESTUDIANTES DE
PSICOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LAMBAYEQUE, PERÚ-2023**

	Regresión Logística Binomial Multivariada*		
	OR	IC 95%	p-valor
Esquizoide			
Primer año de estudios	8,3	2,7 – 25,0	<0,001
Evitativo			
Trastorno del estado de ánimo	5,2	1,5 - 14,9	0,008
Primer año de estudios	4,2	1,9 - 9,6	<0,001
Trastorno de ansiedad	3,5	1,1 - 11,6	0,040
Dependiente			
Primer año de estudios	4,5	1,9 - 10,6	<0,001
Trastorno de ansiedad	4,2	1,3 - 13,8	0,019
Histriónico			
Sólo estudia	0,1	0,01 - 0,6	0,013
Narcisista			
Sexo masculino	3,0	1,1 - 7,7	0,027
Sádico			
Ningún trastorno diagnosticado	0,2	0,05 - 0,9	0,032
Negativista			
Trastorno del estado de ánimo	5,9	1,7 - 20,8	0,006
Edad	0,7	0,6 - 0,99	0,044
Masoquista			
Trastorno del estado de ánimo	12,5	2,9 - 53,9	<0,001
Primer año de estudios	7,6	2,2 - 25,9	0,001
Esquizotípico			
Trastorno del estado de ánimo	6,3	1,6 - 25,6	0,010
Edad	0,6	0,4 - 0,9	0,018
Límite			
Trastorno del estado de ánimo	5,1	1,5 - 17,9	0,011
Primer año de estudios	3,6	1,5 - 9,1	0,006
Paranoide			
Trastorno del estado de ánimo	4,1	1,2 - 14,0	0,026
Primer año de estudios	3,7	1,6 - 8,7	0,003

*: Datos de la ecuación final.