

Fundamentos en Humanidades
Universidad Nacional de San Luis – Argentina
Año X – Número I (19/2009) pp. 139/156

Estilos de personalidad y Calidad de Vida en Estudiantes de Psicología

Personality Styles and Life Quality in Psychology Students

Susana Albanesi de Nasetta*

Universidad Nacional de San Luis
nasetta@unsl.edu.ar

Valentina Garelli **

Universidad Nacional de San Luis
valengarelli@hotmail.com

Leandro Casari**

Universidad Nacional de San Luis
leandromartincasari@gmail.com

(Recibido: 20/05/09 – Aceptado: 25/09/09)

Resumen

El objetivo del presente trabajo es indagar la posible relación entre Estilos de Personalidad y Calidad de Vida en Estudiantes de la Carrera de Psicología. Se tomó una muestra de 62 alumnos, 49 mujeres y 13 varones., se aplicó el Cuestionario de Estilos de Personalidad (CEPER) y el Cuestionario de Calidad de Vida (PECVEC). No fue posible detectar ninguna asociación positiva entre las escalas de calidad de vida y algún estilo de personalidad en particular. Pero sí se detectaron múltiples correlaciones negativas, siendo la escala de Bienestar Social la que más relaciones obtuvo con estilos de personalidad, como paranoide, esquizotípico, esquizoide, límite, por evitación.

Se detectó en este grupo de estudiantes de psicología, como estilo predominante el Estilo de Personalidad Depresivo; y en cuanto a los ítems de calidad de vida, la importancia se centró en el Apoyo Social y el Bienestar Psicológico.

Abstract

The aim of this work was to inquire about probable correlations between Personality Styles and Quality of Life in Psychology students. The Exploratory Questionnaire of Personality (CEPER) and the Quality of Life Questionnaire (QLQ) were administered to a sample of 62 students - 49 female and 13 male subjects. No positive association between quality of life scales and any particular personality style was detected. However, multiple negative correlations were found. The Social Well-being scale had the highest number of correlations with personality styles such as: paranoid, schizoid, schizotipic, limit and evitative.

The results showed that the predominant style was the Depressive Style of Personality while, with respect to Quality of Life, the prevailing items were Social Support and Psychological Well-being

Palabras Clave

personalidad - calidad de vida - estudiantes de psicología bienestar social - estilo depresivo

Keywords

personality - quality of life - psychology students - social well-being - depressive style

Introducción

El objetivo del presente trabajo(1) es investigar estilos de personalidad y su relación con la Calidad de Vida en estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Nacional de San Luis. Por tal motivo se administraron diferentes cuestionarios y se buscaron investigaciones anteriores que trataran sobre el tema. El interés por dicha temática surge a partir de relacionar cómo es afectada la calidad de vida de los estudiantes dentro de su rol universitario y, si esto se relaciona en algún punto con rasgos característicos de su personalidad.

Los rasgos de personalidad, de acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, versión revisada (APA, 2000) considera que son patrones persistentes de percibir, relacionarse con y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo, que se manifiestan en una amplia gama de contextos sociales y personales y que sólo cuando esos rasgos son inflexibles y desadaptativos, causan un malestar subjetivo o

un deterioro funcional significativo, por lo tanto pueden considerarse como trastornos de la personalidad.

Estudios previos que relacionen estas dos variables en estudiantes de psicología no se han encontrado. Sin embargo, el interés acerca de los rasgos de personalidad en dicha población ha sido un tópico de investigación frecuente.

Utilizando como pruebas diagnósticas el MMPI (Inventario Multifásico de la Personalidad de Minesotta) y Cattell 16PF (Cuestionario Factorial de la Personalidad), en estudiantes de psicología que comenzaban sus estudios, se encontró que en ambos test existía un factor común: la expresión de ansiedad y un desajuste general extremo (Laforge, 1962).

Otro estudio acerca de la personalidad en estudiantes, muestra que los niveles de socialización y responsabilidad son superiores en estudiantes de medicina mujeres, que en estudiantes de psicología mujeres. Y también que éstas últimas, presentan rasgos más destacados en cuanto a la presencia social, tolerancia, flexibilidad y capacidad de logro (Szalanski y Szimanska, 1977).

En Argentina, se realizó una investigación sobre las dimensiones de personalidad del cuestionario Big Five y el rendimiento académico de estudiantes de primer año de la carrera de Psicología de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de San Luis, Argentina. Allí se encontró una correlación común entre las características personales y el rendimiento académico que dependería en gran medida del sistema evaluativo que se implemente (Barbenza, 2005).

Utilizando la escala CEPER (Cuestionario de Estilos de Personalidad) en sujetos estudiantes de psicología se han realizado diferentes investigaciones, encontrando que los estilos de personalidad característicos de estudiantes de psicología son esquizotípico, límite y depresivo (Albanesi de Nasetta y Tifner, 2004); que los estudiantes varones presentan puntuaciones más elevadas en estilos de personalidad histriónico, narcisista y evitativo (Albanesi de Nasetta, Garelli y Masramon, 2006); que los estudiantes de Psicología manifiestan puntajes más elevados en el estilo esquizotípico y autodestructivo de personalidad, en relación con los estudiantes de Fonoaudiología (Tifner y Albanesi de Nasetta, 2005a; 2005b).

En un estudio en el que se indagó la relación entre estilos de personalidad e intereses profesionales se encontró asociaciones específicas entre estilos de personalidad límite, por evitación, autodestructivo y depresivo con Cálculo y Bioagropecuaria (Tifner y Albanesi de Nasetta, 2005).

En cuanto al concepto de Calidad de Vida, el mismo va más allá de la mera condición física e incluye todos los aspectos de la vida humana,

es decir que abarca las funciones físicas, emocionales y sociales. Este término se relaciona con diferentes aspectos de la vida y no sólo con enfermedades y tratamientos, sino con el desarrollo satisfactorio de las aspiraciones en todos los órdenes de la vida. Estado de salud, estado funcional y calidad de vida son tres conceptos que a menudo se utilizan intercambiabilmente para referirse a la salud. La salud comprende muchas dimensiones, que van desde los aspectos valorados más negativamente, como la muerte, hasta los más positivos, como la felicidad o el máximo bienestar. El concepto de calidad de vida relacionada con la salud incluye todos aquellos elementos que forman parte integral de la persona y excluye los que existen de manera independiente de ella, aunque puedan interactuar (Badia Llach y Lizán Tudela, 2007).

Con respecto a este tópico, se hallaron estudios referidos al estilo y calidad de vida en estudiantes universitarios de la ciudad de Córdoba (Argentina), encontrando que el mismo no es saludable. Manifiestan obesidad, migraña, hepatitis, enfermedades renales e hipertensión como padecimientos frecuentes y se relacionaron con alteraciones emocionales y pobre apoyo social (Alvarez Gasca, Rios Saldaña y Lozano Treviño, 2007).

Otro estudio realizado a médicos residentes sobre calidad de vida arroja resultados como aumento de estrés y depresión, enfermedades somáticas, complicaciones durante el embarazo, fatiga y pérdida del sueño (Albanesi de Nasetta, y Nasetta, 2005).

Por último como referencia se cita un trabajo que se realizó en estudiantes de psicología, el cual permitió observar un grupo con calidad de vida alta comparado con una media de médicos españoles como así también un rendimiento corporal e intelectual mayor en sujetos masculinos y una capacidad para relacionarse y mantener relaciones duraderas en el grupo femenino (Albanesi de Nasetta y Garelli, 2008).

Método

Participantes

Para realizar la presente investigación, de tipo exploratorio, transversal y no experimental, se utilizó una muestra de 62 estudiantes de cuarto año de la Licenciatura en Psicología, pertenecientes a la Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de San Luis, Argentina. Cuyas edades oscilan entre 21 y 52 años, perteneciendo al grupo femenino 49 sujetos y 13 al masculino. Se realizó un muestreo no probabilístico.

Instrumentos

Para evaluar los estilos de personalidad se utilizó el Cuestionario Exploratorio de la Personalidad, CEPER (Caballo, 1997). Esta escala está constituida por 150 ítems que evalúan 14 estilos de personalidad: paranoide, esquizoide, esquizotípico, histriónico, narcisista, antisocial, límite, por evitación, por dependencia, obsesivo-compulsivo, pasivo-agresivo, sádico, autodestructivo y depresivo. Consta además de 4 ítems que evalúan sinceridad.

Se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.97 para el CEPER con la muestra utilizada por el autor. Se halló la fiabilidad del cuestionario por el método de las dos mitades (75 ítems para cada una) obteniéndose una correlación del 0.91.

Para evaluar la Calidad de Vida se administró la versión española del cuestionario alemán Profil der Lebensqualität Chronischkranker (PLC), PECVEC (1996), Perfil de Calidad de Vida en Enfermos Crónicos, pero que también puede ser aplicado a sujetos sanos.

El cuestionario consta de 40 ítems, tipo Likert con un rango de 0-4 y abarca 6 dimensiones relevantes del bienestar y de las capacidades de actuación de las personas. Escala 1: Función Física, Escala 2: Función Psicológica, Escala 3: Estado de Ánimo Positivo, Escala 4: Estado de Ánimo Negativo, Escala 5: Función Social y Escala 6: Bienestar Social. En las personas aparentemente sanas se utiliza un listado de síntomas generales. Otras cuatro preguntas investigan los factores moderadores mayores: apoyo social, eventos vitales influyentes, problemas agudos y deterioro de la capacidad sexual.

Procedimiento

Tanto el Cuestionario de Estilos de Personalidad (CEPER) y el Cuestionario de Calidad de Vida (PECVEC), fueron aplicados en forma colectiva a los alumnos de 4º año de la carrera de Psicología, luego de un trabajo práctico desarrollado en la materia Psicopatología (línea Cognitivo-Integrativa), en el mes de Octubre del año 2007.

Se obtuvo la colaboración espontánea de los alumnos, luego de la exposición de la finalidad de la presente investigación, realizada por los autores del presente trabajo.

Análisis Estadístico de los Datos

Se procedió a extraer la Media (M) y Desviación Estándar de las escalas aplicadas: Cuestionario de Personalidad CEPER y Cuestionario de Calidad de Vida (PECVEC). A fin de indagar si existen diferencias entre las puntuaciones obtenidas en las escalas, teniendo en cuenta el género de los integrantes de la muestra, se procedió a aplicar la prueba t de Student.

Con el objeto de examinar la relación existente entre las escalas aplicadas en el presente estudio se calculó el coeficiente de correlación r de Pearson.

Para examinar la asociación de las puntuaciones de las diferentes variables, obtenidas en los cuestionarios aplicados, resultado de la partición de las variables nominales, se aplicó ANOVA (análisis de la varianza). Las variables que se tuvieron en cuenta fueron las siguientes: Género (femenino, masculino), Estado Civil (solteros- casados o en pareja), si los integrantes de la muestra trabajan o no trabajan .

Para detectar la estructura factorial de las escalas aplicadas, se procedió a aplicar, Análisis Factorial Exploratorio, componentes principales, rotación varimax.

Resultados

En primer término se presentan las M (medias) y DE (desviación estándar) de las puntuaciones obtenidas en las escalas aplicadas: Cuestionario de Estilos de Personalidad (CEPER) y Cuestionario de Calidad de Vida (PECVEC). Ver Tablas 1 y 2.

Se obtuvieron diferencias de significación estadística, $p=.01$ en la Escala 1 (función física) del PECVEC, siendo el grupo de varones los que presentaron las puntuaciones más elevadas. De igual manera en la Escala 4 (estado de ánimo negativo) este mismo grupo presentó las puntuaciones más elevadas con una significación de $p=.001$.

También fue posible detectar en relación a las variables moderadoras del PECVEC como Alteraciones Sexuales, puntuaciones elevadas en el grupo de varones $p=.05$.

Teniendo en cuenta el Cuestionario de Estilos de Personalidad (CEPER), se obtuvieron diferencias significativas $p=.02$, en el estilo de personalidad depresivo siendo el grupo de mujer es la que presentó las puntuaciones más elevadas. Ver Tabla 3.

Teniendo en cuenta las correlaciones entre las dos escalas aplicadas fue posible detectar, correlaciones entre el Estilo de Personalidad depresivo y la Escala 1 (Función Física), también entre la Escala 3 (Estado de Ánimo Positivo) y Estilo de Personalidad Esquizotípico, el Estilo de Personalidad Depresivo correlacionó con la Escala 4 (Estado de Ánimo Negativo). La Escala 6 (Bienestar Social), correlacionó con los Estilos de Personalidad Paranoide, Esquizoide, Esquizotípico y por Evitación. Ver Tabla 4.

Al establecer las asociaciones entre las variable nominales tenidas en cuenta en la presente investigación y la escala PECVEC, se pudo detectar una asociación de $p=.05$ en cuanto al género, siendo el grupo de varones el que presentó las puntuaciones más elevadas en Alteraciones sexuales, como ya se había podido detectar al aplicar la *t* de Student. Ver Tabla 5.

En cuanto a las asociaciones entre las variable nominales tenidas en cuenta y el Cuestionario de Estilos de Personalidad (CEPER), fue posible detectar una asociación entre las personas que no trabajan con el estilo de personalidad esquizoide ($p=.05$), el estilo de personalidad histriónico ($p=.008$) y la personalidad pasivo-agresivo ($p=.01$).

En cuanto al estado civil de los integrantes de las muestra se detectó una asociación de $p=.02$ entre el estilo de personalidad obsesivo compulsivo y las personas solteras.

No se encontraron relaciones significativas de acuerdo al género de los estudiantes y estilos de personalidad. Ver Tabla 6.

Teniendo en cuenta el peso de los factores en la presente muestra en relación al Cuestionario (PECVEC), se detectaron 3 componentes, siendo el factor de mayor peso el Apoyo Social, seguido por la Escala 2 (Función Psicológica) y con menor peso factorial, la Escala 5 (Función Social) y Problemas Agudos. Ver Tabla 7.

En cuanto al Cuestionario de Estilos de Personalidad (CEPER), se detectaron tres componentes, presentando el primer componente con mayor peso factorial, el estilo de Personalidad Depresivo, seguido por el Estilo de Personalidad Antisocial y Sádico en el segundo componente y en el tercer componente con menor peso factorial se presenta el Estilo de Personalidad Histriónico.

Discusión y conclusiones

Teniendo en cuenta que no se dispone de normas surgidas de la población Argentina, tanto para el PECVEC como para el cuestionario CEPER, las mismas serán comparadas con muestras de la población española, en el caso del PECVEC, con una muestra de médicos de familia obtenidos por Fernández López, Gil Guillén, Rancaño García, Gómez de la Cámara y Hernández Mejía (1999).

En la muestra con la que se trabajó, estudiantes de 4º año de la Carrera de Psicología, las puntuaciones medias obtenidas en las escalas del PECVEC son inferiores a las presentadas por los médicos de familia españoles, esto se relacionaría probablemente con exigencias diferentes que presentan estos grupos, es decir que las responsabilidades como estudiantes serían menores que los profesionales médicos.

En cuanto a las escalas del CEPER, las puntuaciones medias se compararon con la muestra tomada por Caballo y Valenzuela (2001) en la población general española sin especificar, la existencia dentro de la misma de estudiantes de psicología, de todos modos las puntuaciones obtenidas en las diferentes subescalas del CEPER son menores en los estudiantes de psicología, sólo se encontró puntuaciones más elevadas en la presente muestra en el estilo de personalidad esquizoide que es mayor que la muestra normativa.

Cuando se establecieron comparaciones en cuanto al género de los integrantes de la muestra, se pudo obtener diferencias de significación estadística en la Escala 1 del PECVEC (capacidad física) presentando el grupo de varones las puntuaciones más elevadas, es decir que los varones presentarían mayor capacidad de rendimiento, en aspectos relativos a la función corporal e intelectual, con mayor capacidad de concentración y afrontamiento de las obligaciones diarias.

También fue posible detectar que en la Escala 4 (Estado de Ánimo Negativo) los varones de la presente muestra presentaron las puntuaciones más elevadas, es decir que esto se relacionaría con aspectos esenciales de la animosidad negativa, como tristeza, nerviosismo e irritabilidad, sentimientos de amenaza y desesperación.

En cuanto a síntomas que se relacionan con la calidad de vida, como son las Alteraciones Sexuales, fue posible detectar que los varones presentaron las puntuaciones más elevadas, contrariamente en un trabajo realizado por Albanesi de Nasetta y Nasetta (2005) que, realizando una investigación con Residentes Médicos pudieron observar que fue el grupo de mujeres las que presentaron puntuaciones más elevadas en esta sintomatología.

En cuanto a Cuestionario CEPER, sólo se encontraron diferencias de significación estadística en el estilo de personalidad depresivo, presentando el grupo de mujeres las puntuaciones más elevadas. Es necesario destacar que la prevalencia de la posibilidad de desarrollar una patología de tipo depresivo es más común que en varones y sobretodo en los primeros años de la juventud.

En cuanto a las correlaciones observadas, las mismas fueron negativas, por ejemplo en la Escala 1y Escala 4 del PECVEC correlacionó en forma negativa con el estilo de personalidad depresivo, que se presentan como personas abatidas, tristes y desánimo, mientras que la Escala 1 representa los aspectos relacionados con el rendimiento y capacidad intelectual, que sería lo contrario de los estilos depresivos de la personalidad.

De igual modo la Escala 4, representa el estado de ánimo negativo, nerviosismo e irritabilidad, y el sentimiento de amenaza o desesperación. Esta correlación negativa es inesperada, ya que si bien el estado de ánimo negativo se asemeja a la personalidad depresiva en cuanto a la tristeza, incapacidad para relajarse y el sentimiento de anticipar lo peor, discrepa en cuanto al nerviosismo e irritabilidad, ya que la personalidad antes mencionada implica un estado de ánimo dominado por el abatimiento, desánimo, pesimismo, incapacidad para relajarse o disfrutar, una visión del futuro negativa, dudando que mejoren las cosas (pero que no llega a ser un sentimiento de amenaza), y retardo psicomotor. Cabe aclarar que el trastorno depresivo de la personalidad, se encuentra dentro de los trastornos de la personalidad no especificados, y que presentan características que podrían solaparse con un trastorno depresivo mayor o distimia (APA, 2000).

La Escala 3 (PECVEC) correlacionó también en forma negativa con el estilo de personalidad Esquizotípico, esta escala es la dimensión del bienestar psíquico y equilibrio emocional, cabe destacar que las personas con estas características de personalidad, tienen pocas relaciones con otras personas, son solitarios y presentan creencias extrañas por lo tanto es muy difícil que puedan gozar de un bienestar tanto psíquico como emocional .

La Escala 6 (PECVEC), que sería la expresión de la dimensión social, el sentirse próximo a otras personas, presentó correlaciones negativas con en el estilo de personalidad paranoide, este estilo de personalidades tienen dificultades en relacionarse con los demás debido a la desconfianza profunda que sienten hacia los demás. Cabe destacar que esta escala correlacionó en forma negativa con los siguientes estilos de personalidad: esquizoide, esquizotípico, límite y por evitación, ya que todos estos estilos de personalidad, evitan las relaciones interpersonales o tienen dificultades para entablarlas.

Al establecer asociaciones entre las variables nominales y las diferentes escalas del PECVEC, sólo se encontraron diferencias de significación estadística entre la variable género y las alteraciones sexuales, siendo los varones los que presentaron las puntuaciones más elevadas, contrario a lo

encontrado por Fernández López et al (1999), en una muestra de médicos españoles donde las mujeres presentaron las puntuaciones más elevadas.

En cuanto al cuestionario CEPER se encontró una asociación de significación estadística, entre el estilo de personalidad obsesivo compulsivo y las personas solteras de la muestra, esto se relacionaría con las características de personalidad de estos sujetos, ya que son inflexibles, perfeccionistas, muy escrupulosos que probablemente presente cierta incompatibilidad con poder encontrar una pareja o poder establecer una relación duradera.

También fue posible encontrar una asociación de significación estadística entre los estilos de personalidad esquizoide, histriónico, pasivo agresivo y el grupo de personas que no trabajan, ya que el estilo de personalidad esquizoide tienen dificultades para encontrar trabajo, debido a que sólo pueden realizar ocupaciones de tipo solitario. En cuanto al estilo histriónico, sus características que se relacionan con ser el centro de atención de los demás, es posible que se dificulte encontrar un trabajo que no cumpla con estas condiciones. De igual manera el estilo pasivo agresivo con características netamente opositoristas y al presentar dificultades con respecto a las figuras de autoridad, es probable que tengan dificultades para encontrar trabajo.

Al aplicar el análisis factorial, fue posible detectar que el Apoyo Social, sería un componente mayor peso, seguido de la Escala 2 del PECVEC que se relacionaría con la capacidad de disfrute y de relajación.

En cuanto al peso factorial del CEPER fue posible detectar que los estilos de personalidad en la presente muestra en primer término, sería el estilo de personalidad depresivo, seguido por el estilo de personalidad histriónico y con menor peso factorial los estilos de personalidad antisocial y sádico.

Se podría concluir que en esta muestra de estudiantes de la Carrera de Psicología, no fue posible detectar ninguna asociación positiva entre los estilos de personalidad encuestados y las diferentes escalas del cuestionario de calidad de vida.

Lo que si se pudo detectar fue que en este grupo de estudiantes el estilo de personalidad de mayor peso es el estilo de personalidad depresivo, lo cual es significativo en futuros profesionales de la salud mental, porque dicho patrón implica el riesgo de padecer un trastorno depresivo mayor o distimia (APA, 2000).

En cuanto a la calidad de vida, la mayor importancia estaría centrada, en la capacidad de disfrute y relajación como dimensión de la capacidad

psicológica y el apoyo social que se relacionaría con la necesidad de sentirse apoyados emocionalmente para poder tener un buen desempeño.

Mayo de 2009.

Notas

* Dra en Psicología. Responsable de la Cátedra de Psicopatología I y II Cognitivo-Integrativa, Universidad Nacional de San Luis.

** Alumnos avanzados de Licenciatura en Psicología, UNSL. Pasantes alumno en la cátedra de Psicopatología I y II Cognitivo-Integrativa, Universidad Nacional de San Luis.

(1) El presente trabajo ha sido realizado en el marco del Proyecto 428501, Secretaría de Ciencia y Técnica, Universidad Nacional de San Luis, Argentina.

Referencias bibliográficas

Albanesi de Nasetta, S. y Garelli, V. (2008) Calidad de Vida en Estudiantes de Psicología. *Enviado para publicar en Revista Vertex (marzo de 2008)*.

Albanesi de Nasetta, S y Nasetta, P. (2005). Residentes Médicos y Calidad de Vida. *Revista de experiencias clínicas y neurociencias. Vol. XVI. 245-250.*

Albanesi de Nasetta, S. & Garelli, V. & Masramon, M. (2006). Relación entre estilos de personalidad y flexibilidad cognitiva en estudiantes de psicología. Trabajo presentado en el *XII Congreso Argentina de Psicología: El compromiso Público de la Psicología hoy.*

Albanesi de Nasetta, S. y Tifner, S. (2004). Estudiantes de Psicología y estilos de personalidad. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación, 6 (2), 49-54*

Alvarez Gasca, M.; Rios Saldaña, M. y Lozano Treviño, L. (2007) Estilo y Calidad de vida en estudiantes universitarios con enfermedad crónica. *Alternativas Psicológicas. 17 (2) ,41-49*

APA, American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorder, 4º Edición Revisada*. Washington, DC.: autor. pp 645-646.

Badia Llach, X y Lizán Tudela, L. (2007). *Estudios de Calidad de Vida. Atención primaria*. España: Masson.

Barbenza, C. (2005). Personalidad y Rendimiento Académico en Estudiantes de Psicología de la Universidad Nacional de San Luis, Argentina. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación, 7 (1), 49-54.*

Caballo, V. (1997) Cuestionario Exploratorio de Personalidad (CEPER). *Psicología Conductual. Vol 9, 3. 551-564.*

Caballo, V. y Valenzuela, J. (2001). Evaluación de los trastornos de la personalidad por medio de un nuevo instrumento de autoinforme. El CEPER. *Revista Psicología Conductual. Vol 9, 3, 551-564.*

Fernández López, Gil Guillén, Rancaño García, Gómez de la Cámara y Hernández Mejía (1999). Propiedades Psicométricas de la Versión Española del Cuestionario

PECVEC de Perfil de Calidad de Vida en enfermos crónicos. *Psicothema, 11, 293-303.*

Laforge, R. (1962). A correlational study of two personality tests. *Journal of Consulting and Clinical Psychology. 26 (5), 402-411.*

PECVEC (1996). *Version española de la obra original de Johannes*

fundamentos en humanidades

Siedrist Matthias Broer y Astrid Junge titulada "Profil der Lebensqualität Chronischkranker" (PLC). Göttingen: Hogrefe-Verlag GMBH & Co. K.G.,.

Szalanski, J. y Szymanska, I (1977). Personality traits of third year students of psychology and medicine as measured by the CPI. *Przegląd Psychologiczny*. 20 (4), 757-770.

Tifner, S. y Albanesi de Nasetta, S. (2005a). Comparación de estilos de personalidad en estudiantes de fonoaudiología y psicología. *Revista Metavoces*. II (2), 117-124.

Tifner, S. y Albanesi de Nasetta, S. (2005b). Elección de carrera, intereses profesionales y estilos de personalidad en estudiantes de psicología. *Alternativas en Psicología*. I (1), 43-49.

Tablas

Tabla 1: M y DE de las puntuaciones obtenidas en las escalas aplicada al grupo total. n=62

	N	Mínimo	Máximo	Media	D. Estándar
Escala 1	62	1.00	3.62	2.29	.67
Escala 2	62	1.00	3.75	2.48	.66
Escala 3	62	.40	5.00	2.06	.77
Escala 4	62	.30	3.87	2.44	.89
Escala 5	62	.83	5.00	2.87	.84
Escala 6	62	.08	4.00	2.75	.88
Eventos	62	1.00	2.00	1.59	.49
Apoy.Social	62	1.00	2.00	1.01	.12
Alterac.Sexuales	62	1.00	2.00	1.53	.50
Proble. Agudos	62	1.00	2.00	1.53	.50
Paranoide	62	2.00	42.00	13.25	6.99
Esquizoide	62	1.00	35.00	14.25	7.14
Esquizotípico	62	.00	35.00	10.19	6.54
Antisocial	62	.00	33.00	12.59	6.29
Límite	62	.00	40.00	13.82	9.14
Histriónico	62	5.00	37.00	17.87	7.35
Narcisista	62	3.00	40.00	16.04	7.21
Por. Evitación	62	.00	61.00	15.00	11.69
Por.Dependencia	62	.00	42.00	10.66	7.58
Obs.Compulsivo	62	3.00	38.00	17.59	8.81
Pasiv. Agresivo	62	3.00	29.00	14.06	7.18
Autodestructivo	62	.00	27.00	10.35	5.74
Depresivo	62	.00	21.00	8.45	5.20
Sádico	62	.00	24.00	8.45	5.20
Sinceridad	62	5.00	24.00	12.19	3.18

fundamentos en humanidades

Tabla 2: Valores t de Student en las escalas aplicadas teniendo en cuenta el género de los integrantes de la muestra: mujeres n= 49 y varones n= 13.

	Género	N	Media	D.Estándar	Sig.
Escala 1	1	49	2.19	.65	** .01
	2	13	2.70	.58	
Escala 2	1	49	2.41	.68	.07
	2	13	2.72	.49	
Escala 3	1	49	2.03	.85	.58
	2	13	2.16	.30	*
Escala 4	1	49	2.28	.91	** .001
	2	13	3.01	.52	
Escala 5	1	49	2.78	.84	.12
	2	13	3.19	.80	
Escala 6	1	49	2.68	.91	.26
	2	13	3.00	.74	
Eventos	1	49	1.57	.50	.43
	2	13	1.69	.48	
Apoy. Social	1	49	1.01	.14	.61
	2	13	1.00	.00	
Prob. Agudos	1	49	1.48	.50	.19
	2	13	1.69	.48	
Alter.Sexuales	1	49	1.46	.50	* .05
	2	13	1.76	.43	
Paranoide	1	49	13.73	7.15	.30
	2	13	11.46	6.31	
Esquizoide	1	49	14.59	7.29	.47
	2	13	13.00	6.64	
Esquizotípico	1	49	10.24	6.75	.90
	2	13	10.00	5.95	
Antisocial	1	49	13.06	6.42	.26
	2	13	10.84	5.69	
Límite	1	49	14.57	9.66	.21
	2	13	11.00	6.39	
Histriónico	1	49	17.67	6.94	.73
	2	13	18.61	9.01	
Narcisista	1	49	15.81	6.23	.71
	2	13	16.92	10.38	
Por. Evitación	1	49	15.30	12.33	.69
	2	13	13.84	9.20	
Por.Dependencia	1	49	11.00	7.32	.54
	2	13	9.38	8.71	
Obs.Compulsivo	1	49	17.59	8.57	.99
	2	13	17.61	10.54	
Pas. Agresivo	1	49	14.40	7.28	.40
	2	13	12.53	6.88	
Autodestructivo	1	49	10.63	5.76	.47
	2	13	9.30	5.76	
Depresivo	1	49	13.81	10.80	* .02
	2	13	7.92	6.63	
Sádico	1	49	8.51	5.57	.09
	2	13	8.23	3.63	
Sinceridad	1	49	12.42	3.45	.49
	2	13	11.30	1.60	

Tabla 3. Matriz de Correlaciones entre las puntuaciones obtenidas en los diferentes Cuestionarios: Estilos de Personalidad (CEPER) y Cuestionario de Calidad de Vida (PECVEC) en el grupo total n= 62

	Parnoi	Esqui	Esquiz	Ant	Lim	His	Narc.	P.ovit	P.dep	O.Com	P.A	Aut	Depr	Sad	S
Escala 1	-.28	-.20	-.25	.024	-.20	-.12	-.26	-.22	-.23	-.28	-.31	-.25	*.40	-.18	-.34
Escala 2	-.22	-.30	-.26	-.02	-.22	-.13	-.34	-.24	-.23	-.31	-.24	-.26	-.38	-.24	-.24
Escala 3	-.29	-.26	*.40	-.16	-.24	-.05	-.20	-.25	-.24	-.14	-.24	-.17	-.32	-.33	-.20
Escala 4	-.31	-.33	-.32	-.30	-.39	-.14	-.29	-.27	-.32	-.18	-.13	-.28	**-.43	-.42	-.39
Escala 5	-.21	-.22	-.21	.01	-.17	-.07	-.15	-.19	-.01	-.11	-.12	-.07	-.20	-.18	-.23
Escala 6	**-.43	*.40	**-.42	-.28	-.40	-.10	-.20	*.40	-.21	-.01	-.21	-.28	-.37	-.38	-.33
Eventos	-.40	.049	.03	-.006	-.09	-.01	-.01	.04	.06	.05	.25	.01	-.02	.09	-.04
Apoy.Social	-.07	-.02	-.10	-.19	.03	.002	-.03	-.04	-.02	.05	-.10	-.05	.05	-.08	-.008
Pro.Agudos	-.18	-.08	-.15	-.09	-.19	.032	.002	.020	.10	-.036	.034	-.06	-.15	.16	-.17
Alt.Sexuales	-.14	-.12	.008	-.05	.07	-.04	-.14	.047	-.59	-.09	-.12	-.01	-.05	-.05	-.06

fundamentos en humanidades

Tabla 4. ANOVA (Análisis de la Varianza) Grupo Total. n= 62 (PECVEC)

Variables	Escala 1	Escala 2	Escala 3	Escala 4	Escala 5	Escala 6	Even- tos	A. Social	P. Agudos	Alt.Sexu ales
Género	.634	.693	.632	.948	.725	.261	.438	.611	.199	.05
E. Civil	.456	.617	.445	.704	.363	.490	.618	.746	.870	.870
Trabajo	.634	.693	.632	.948	.725	.876	.506	.290	.472	.472

Tabla 5. ANOVA (Análisis de la Varianza). Grupo Total n= 62 (CEPER)

Variable	P	Esde	Esco	A.	Lim	H	N	P.E	P.D	O.C	P.A	A	Depr	Sadic	Sincerí
Género	.302	.479	.906	.263	.213	.685	.627	.692	.499	.993	.409	.464	.067	.865	.262
E. Civil	.522	.386	.09	.518	.264	.07	.544	.637	.697	*.02	.04	.598	.312	.726	.410
Trabajo	.628	*.05	.920	.239	.259	*.008	.214	.152	.711	.09	**01	.306	.611	.768	.472

Referencias:

P: Paranoide; Ezde: Esquizoide; Esco: Esquizotípico; A: Antisocial; L: Límite; H: Histriónico; N: Narcisista; P.E: Por evitación; P.D: Por dependencia; O.C: Obsesivo-compulsivo; P.A: Pasivo Agresivo; A: Autodestructivo; Depr: Depresivo; Sadic: Sádico; Sincerí: Sinceridad

Tabla 6. Análisis Factorial de Escalas Aplicadas

En primer lugar se observan los factores de mayor peso en el Cuestionario de Calidad de Vida (PECVEC) n= 62

	Componentes		
	1	2	3
Escala 1			
Escala 2	** .875		
Escala 3			
Escala 4			
Escala 5	* .768		
Escala 6			
Eventos			
Apoyo Social		** .895	
Proble. Agudos			* .707
Alterac. Sexuales			

fundamentos en humanidades

Tabla 7. Análisis Factorial del Cuestionario de Estilos de Personalidad (CEPER)
n= 62

	Componentes		
	1	2	3
Paranoide			
Esquizoide			
Esquizotípico			
Antisocial		*.860	
Límite	.817		
Histriónico			*.884
Narcisista			.851
Por Evitación	*.881		
Por Dependencia			
Obsesi. Compulsivo			.810
Pasivo Agresivo			
Autodestructivo			
Depresivo	** .941		
Sádico		*.860	