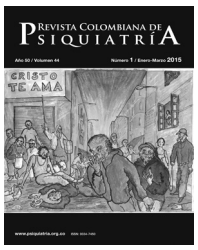
Asociación Colombiana de Psiquiatría ACP

Revista Colombiana de Psiquiatría

www.elsevier.es/rcp



Artículo original

# Relación entre organización de personalidad y prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés entre universitarios de carreras de la salud en la Región de Coquimbo, Chile

*René Barraza López*[a,b,*], *Nadia Muñoz Navarro*[b] y *Ana Contreras Astorga*[a]

[a] *Escuela de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Central de Chile, La Serena, Chile*
[b] *Oficina de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad Católica del Norte, Coquimbo, Chile*

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

*Historia del artículo:*
Recibido el 24 de febrero de 2016
Aceptado el 19 de julio de 2016
*On-line* el 16 de agosto de 2016

*Palabras clave:*
Personalidad
Depresión
Ansiedad
Estrés
Estudiantes del área de la salud

RESUMEN

*Objetivo:* La literatura informa de un conjunto de variables asociadas a la depresión, la ansiedad y el estrés en estudiantes de salud. La única de ellas que tendría un influjo constante es la organización estructural de la personalidad. El presente trabajo ha determinado la relación de las dimensiones de organización de la personalidad con los síntomas depresivos, ansiosos y de estrés reportados por estudiantes universitarios de primer año de carreras de salud.

*Material y método:* Con un diseño no experimental *ex-post-facto*, se evaluó la organización de personalidad de 235 universitarios de primer año de Medicina, Enfermería y Kinesiología de tres universidades de La Serena y Coquimbo (Chile). Se utilizó el inventario de organización de la personalidad y la escala de depresión, ansiedad y estrés para tamizar a los participantes. La relación de la personalidad con los síntomas depresivos, ansiosos y de estrés se determinó mediante análisis de regresión múltiple.

*Resultados:* Se encontró que las dimensiones primarias y generales de la personalidad explican un 28% de la varianza de la depresión ($p < 0{,}01$), un 20% de la de ansiedad y un 22% de la de estrés, y el uso de defensas primitivas y difusión de identidad son las dimensiones que aportan mayormente al modelo explicativo.

*Conclusiones:* Las dimensiones de la organización de la personalidad tendrían relación significativa en la emergencia de depresión, ansiedad y estrés; la dimensión defensas primitivas y difusión de identidad aporta la mayor carga explicativa. Estos resultados pueden ser útiles para reconocer tempranamente los aspectos de personalidad de los postulantes y realizar acciones que la fortalezcan para mejorar la eficacia adaptativa.

© 2016 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* *Autor para correspondencia.*
Correos electrónicos: rene.barraza@ucentral.cl, renebarrazalopez@gmail.com (R.B. López).
http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2016.07.005
0034-7450/© 2016 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Relationship between personality organization and the prevalence of symptoms of depression, anxiety and stress among university students in health careers in the Region of Coquimbo, Chile

*Keywords:*
Personality
Depression
Anxiety
Stress
Health career students

A B S T R A C T

*Objective:* The literature reports a set of variables associated with depression, anxiety and stress in health career students. The only one of these that could have a constant input is the structure of personality organisation. The present study aims to determine the relationship between the dimensions of personality organization and depression, anxiety, and stress symptoms reported by first-year university health career students.

*Methods:* Under a non-experimental ex-post-facto design, the personality organisation was evaluated in 235 1 st year university, medical, nursing, and kinesiology from three universities of La Serena and Coquimbo (Chile). Inventory of personality organization and scale of depression, anxiety and stress to sift participants was used. The relationship of personality with depressive, anxiety and stress symptoms was determined by multiple regression analysis.

*Results:* It was found that the primary and overall personality dimensions explained 28% of the variance of depression ($P<.01$), 20% of anxiety, and stress 22%, with the use of primitive defenses and identity diffusion dimensions that largely contribute to the explanatory model.

*Conclusions:* The dimensions of personality organization could have a significant relationship with the emergence of depression, anxiety and stress, as the explanatory burden dimension provides the primitive defenses and identity diffusion. These results may be useful for early recognition of aspects of personality of applicants, and to perform actions that strengthen them in order to improve efficiency.

© 2016 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

Los estudios acerca de la depresión ansiedad y estrés en estudiantes del área de la salud son un tema que ha ido adquiriendo más relevancia y notoriedad en los últimos años[1–5]. En este sentido, la literatura establece que la emergencia de ese tipo de síntomas en este grupo de estudiantes no solo deteriora el bienestar mental y físico de quien los padece[5–7], sino que también afecta negativamente a su entorno social[8] y académico[6], lo que genera como consecuencia un déficit en los resultados del proceso formativo del estudiante e influye incluso en la eficacia profesional futura[4].

Los estudios realizados en Chile[8–10] establecen que los síntomas depresivos, ansiosos y de estrés que afectan a los universitarios de primeros años del área de la salud muestra una prevalencia mayor que la declarada, tanto de los universitarios en general como de la población de jóvenes de la misma edad, lo que implica deterioro en los planos físicos mental, social y académicos antes mencionados.

La literatura referida a la emergencia de síntomas depresivos ansiosos y de estrés en estos grupos de universitarios es bastante nutrida, y evidencia la relación de este tipo de síntomas con una amplia gama de variables de tipo ambiental, como: enfermedades infecciosas[12] y aspectos académicos[5,6,14], sociodemográficos y sociales[6,13,14] e individuales[8,9,16–18].

Respecto a las variables de tipo individual, si bien es posible identificar varias que influyen en esos síntomas, posiblemente una de las más relevantes sea la personalidad[19,20], puesto que la organización estructural de la personalidad es la única que teóricamente tendría una influencia constante. Esto adquiere mayor importancia si se considera que este grupo de estudiantes se encuentra en la adolescencia tardía y, por ende, en una de las últimas fases de la consolidación de la identidad[21,22], lo cual definirá atributos personales escasamente modificables que posibilitarán diversos grados de estabilidad emocional y cohesión identitaria[23].

Como propone Kernberg[24], las dimensiones de la organización de la personalidad dan cuenta de disposiciones genéticas e innatas vinculadas a la intensidad, el ritmo y el umbral de activación afectiva, las cuales impactan en el propio sujeto modulando sus relaciones con los demás y la forma de conducirse y actuar en el mundo. Cuando estas dimensiones describen funcionamientos inadecuados, hay mayor propensión a que se desencadenen afectos negativos intensos, que generan malestar emocional, rasgo característico de las estructuras de personalidad limitrófe[23]. Así se establece que las dimensiones de la personalidad, al ser atributos que ejercen una influencia relativamente permanente, influyen de manera más estable en el bienestar emocional[8] a distintos niveles y se convierten en una condición escasamente modificable, por lo cual resulta relevante conocer su influencia y real impacto en cuanto a la emergencia de estos síntomas altamente prevalentes en la población de universitarios de carreras de la salud[5,12].

Dado lo anterior, conocer cuál es el efecto de la personalidad en los síntomas de depresión ansiosa y de estrés de los

estudiantes de salud en Chile facilitaría centrar los esfuerzos interventivos y preventivos mediante una evaluación temprana de la organización de la personalidad, lo cual favorecería el desarrollo de planes tendentes a identificar y atender eficazmente a los alumnos que, por sus condiciones estructurales, se encuentran en mayor riesgo de padecer alguna de estas condiciones que deterioran la salud mental de los universitarios[15–17] y aumentan el riesgo de fracaso o retraso académico[5,6,13].

En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo principal determinar la relación entre las dimensiones de organización de la personalidad y los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes universitarios de primer año del área de la salud, a fin de establecer la magnitud de la influencia de esta condición estructural y determinar así el grado de modificabilidad de la prevalencia de estos síntomas en el grupo de estudio.

## Material y métodos

El presente estudio corresponde a un diseño no experimental *ex-post-facto*, de tipo transeccional[25,26], realizado en una muestra de 235 estudiantes de primer año, de edades entre 18 y 34 años (media, 20,7 ± 3,41; mediana, 18), correspondiente a carreras del área de la salud (Medicina, Kinesiología y Enfermería), de tres universidades de la Región de Coquimbo, Chile.

La muestra se seleccionó mediante muestreo no probabilístico de participantes voluntarios[26]. Cada instrumento utilizado en este estudio fue evaluado y aprobado por el comité de ética de la universidad patrocinante, tras lo cual se coordinó con los jefes de carrera de las distintas universidades para su aplicación. En cada caso (estudiantes de distintas universidades), se explicaron los objetivos del estudio y los términos referidos al anonimato y la confidencialidad de las respuestas, para finalmente proceder a la firma del consentimiento informado por quienes voluntariamente desearon participar del estudio.

Las dimensiones de la organización de la personalidad fueron evaluadas a través del *Inventory Personality Organization* (IPO), versión adaptada y validada para Chile[27,28], el cual se compone de 83 reactivos tipo Lickert con valoraciones que van del 1 (nunca) a 5 (siempre), organizados en cinco escalas: tres primarias (difusión de identidad, defensa primitivos, examen de realidad) y dos globales (agresión y valores morales). De las escalas primarias, las puntuaciones esperadas están en 33,82 ± 8,59 en defensas primitivas, 44,96 ± 13 en difusión de identidad y 31,95 ± 9,72 en examen de realidad. En tanto que en las escalas generales van de 22,17 ± 6,25 para valores morales y 24,31 ± 5,77 en agresión. En la presente aplicación la escala IPO alcanzó una consistencia interna total de alfa de Cronbach = 0,94, los que evidencia una adecuada estructura factorial y concuerda con otras aplicaciones del mismo instrumento hechas en Chile[8,27].

Por otra parte, la presencia de síntomas depresivos, de ansiedad y de estrés se evaluó con la *Depression, Anxiety, and Stress Scale* (DASS-21) versión adaptada y validad para Chile[29], la cual se compone de 21 reactivos tipo Lickert con valoraciones que van del 0 (no describe nada de lo que me pasó o sentí en la semana) a 5 (sí, esto me pasó mucho o casi siempre), organizados en tres escalas: depresión, ansiedad y estrés.

**Tabla 1 – Dimensiones de la personalidad de los 235 estudiantes evaluados en este estudio según *inventory personality organization***

| | |
|---|---|
| Defensas primitivas | 40,90 ± 10,349 |
| Difusión de identidad | 42,38 ± 10,859 |
| Examen de realidad | 32,09 ± 9,551 |
| Valores morales | 40,11 ± 11,11 |
| Agresión | 25,51 ± 6,655 |

**Tabla 2 – Niveles medios de depresión, ansiedad y estrés de los estudiantes evaluados en este estudio**

| | |
|---|---|
| Ansiedad | 6,80 ± 6,249 |
| Depresión | 5,94 ± 6,978 |
| Estrés | 12,43 ± 8,233 |

En cuanto a la interpretación de las puntuaciones, se considera que ≥ 10 describe un grado medio de depresión, ≥ 8 se considera un nivel medio de ansiedad y ≥ 15 muestra niveles medios de estrés; a mayor puntuación en cada una de las escalas, mayor gravedad de los síntomas. En la presente aplicación, la escala DASS-21 alcanzó una consistencia total de $\alpha$ = 0,90, lo que evidencia adecuada estructura factorial y concuerda con lo informado para el uso de este instrumento en población chilena[8,29].

Los datos obtenidos de las respuestas de los estudiantes se procesaron con el programa estadístico SPSS 15[30], donde se trabajó con medidas de tendencia central para la descripción, la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar la distribución muestral, el coeficiente de correlación r de Pearson para el análisis correlacional y análisis de regresión múltiple para el análisis explicativo, siguiendo lo propuesto por estudios previos realizados en este tema[8].

## Resultados

### *Caracterización de la personalidad y niveles de depresión, ansiedad y estrés*

Con respecto a la caracterización de organización de la personalidad, el 28,93% de los estudiantes evaluados presentaban rasgos de una organización «neurótica», mientras que el 66,38% respondía a una organización de personalidad «límite alta», y solamente un 4,69%, a una organización «límite baja», y se evidenció que en promedio todas las dimensiones, con la excepción de valores morales, puntúan dentro la normalidad según los parámetros descritos por Hofmman[28] (tabla 1).

Respecto a la caracterización de síntomas ansioso-depresivos y de estrés, fue posible apreciar que el 23, el 39 y el 31% los participantes tenían niveles medios a graves de depresión, ansiedad y estrés respectivamente. Las medias de depresión, ansiedad y estrés se ubicaron en valores de normales a medios según los parámetros descritos por Lovibond y Lovibond[31] (tabla 2).

### *Relación entre organización de la personalidad y niveles de depresión, ansiedad y estrés*

Las resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov determinaron que la distribución muestral se adecua a los parámetros

**Tabla 3 – Correlación entre las dimensiones de la personalidad y los síntomas de depresión, ansiedad y estrés**

| Dimensiones | Dimensiones primarias, r | | | Dimensiones generales, r | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Defensas primitivas | Difusión de identidad | Examen de realidad | Valores morales | Agresión |
| Ansiedad | 0,412 | 0,432 | 0,366 | 0,307 | 0,218 |
| Depresión | 0,520 | 0,475 | 0,421 | 0,396 | 0,293 |
| Estrés | 0,409 | 0,472 | 0,352 | 0,379 | 0,287 |

Las correlaciones son significativas si < 0,01.

**Tabla 4 – Influencia del conjunto de dimensiones que conforman la organización de la personalidad en depresión, ansiedad y estrés**

| Modelo | R | $R^2$ | $R^2$ corregida | Error de la estimación | ANOVA, p |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Depresión | 0,550 | 0,303 | 0,287 | 5,891 | < 0,001 |
| 2. Ansiedad | 0,468 | 0,219 | 0,202 | 5,581 | < 0,001 |
| 3. Estrés | 0,492 | 0,242 | 0,225 | 7,246 | < 0,001 |

**Tabla 5 – Coeficientes beta significativos en dimensiones de la personalidad**

| Dimensión | Depresión | | Ansiedad | | Estrés | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | β | p | β | p | β | p |
| Difusión de identidad | 0,153 | < 0,001 | 0,194 | 0,003 | 0,326 | 0,001 |
| Defensas primitivas | 0,331 | < 0,001 | 0,249 | 0,009 | | |

de normalidad (p > 0,05) en cada una de las dimensiones que componen las variables. En cuanto a la correlación de las escalas IPO y DASS-21, se estableció que todas las dimensiones de la organización de la personalidad presentaron correlaciones significativas con ansiedad, depresión y estrés (tabla 3).

Finalmente, tras comprobar que se cumplían los supuestos básicos para el análisis de regresión lineal, se aplicó un análisis de regresión lineal múltiple con el fin de determinar la relación entre las dimensiones de organización de la personalidad y la depresión, ansiedad y estrés. Se consideraron variables predictoras: difusión de identidad, uso de defensas primitivas, examen de realidad, valores morales y agresión, y como variables dependientes: depresión, ansiedad y estrés. Como se observa en la tabla 4, el conjunto de las dimensiones de la personalidad produjo cambios significativos del coeficiente de determinación $R^2$, corroborado también por el ANOVA para cada uno de los modelos (p < 0,01).

Por su parte, dentro de cada modelo, las variables «defensas primitivas» y «difusión de identidad» fueron las que obtuvieron los mayores coeficientes beta en los tres casos (tabla 5).

## Discusión

El objetivo del presente estudio es determinar la relación de las dimensiones de organización de la personalidad en el desarrollo de los síntomas depresivos, ansiosos y de estrés en estudiantes universitarios de primer año de carreras de la salud. Esto es altamente relevante, dado que la personalidad es la única variable que teóricamente ejercería una influencia permanente y si se compara con las otras variables declaradas en la literatura, como incidentes en el surgimiento[1,2,11,14] y mayor prevalencia[3,5,10] de estos cuadros en estudiantes de carreras de salud.

Por su parte, los resultados del presente estudio confirmaron que una proporción de los participantes reportan niveles de depresión, ansiedad y estrés que van de moderados a graves. Esto concuerda con lo reportado en investigaciones hechas en Chile con población universitaria del área de la salud[8,10–12], las cuales refieren resultados similares a los encontrados en el presente estudio. Sin embargo, esta comparación debe interpretarse con precaución, dada la diversidad de instrumentos de medición utilizados en los diversos estudios. Pese a ello, resulta interesante constatar que distintas mediciones de este fenómeno arrojan resultados cualitativamente similares en población chilena de estudiantes de salud, lo cual puede estar dando cuenta de un patrón que se debe observar[8].

En cuanto a la caracterización de la personalidad de los participantes, resulta interesante constatar que un alto porcentaje se ubica dentro de la organización límite alta, a diferencia de lo reportado por otro estudio realizado en Colombia con estudiantes universitarios[30,32]. Si bien según los criterios planteados por Kernberg[22] dicha clasificación corresponde a niveles patológicos de la personalidad, se debe considerar que la mayoría de los estudiantes que componen la muestra son estudiantes de 18 años, lo cual implica que están en tránsito desde la adolescencia tardía a la juventud[21], y es esperable que aún persistan rasgos de inestabilidad identitaria propia de la adolescencia[22].

Por otra parte, las correlaciones encontradas concuerdan con las reportadas en otro estudio hecho en Chile con esta misma población y las mismas variables[8], lo que permite asumir que hay relación entre los síntomas estudiados y las dimensiones de la personalidad propuestas por Kernberg. En este sentido, los datos encontrados confirman esta hipótesis evidenciando que las dimensiones de la organización de la personalidad tendrían una relación significativa con la presencia de depresión, ansiedad y estrés y explicarían un 28% de

la varianza en la depresión, un 20% de la varianza en la ansiedad y un 22% en la de estrés, donde la mayor carga la aporta la dimensión defensas primitivas y difusión de identidad.

Este hallazgo resulta novedoso, puesto que hasta aquí muy pocos estudios han evaluado la relación de la organización de la personalidad y la depresión, la ansiedad y el estrés en estudiantes universitarios y brindan evidencia a favor a lo descrito por Kernberg[23,24] en relación con el funcionamiento de la personalidad, más específicamente respecto a que, si la difusión de identidad se expresa en el predominio de afectos negativos e incoherencia en la experiencia de uno mismo y de los demás, es esperable que esto se traduzca en inestabilidad emocional y conflictos en el ámbito interpersonal, promotores de altos montos de angustia.

Por otra parte, respecto de las defensas primitivas, Hartmann[33] señala que actúan deformando la realidad en mayor medida, lo que se traduce en aumento de la carga de angustia y deterioro de las funciones yoicas, disminución de la eficiencia adaptativa, la flexibilidad y autonomía, todo lo cual es compatible con la manifestación sintomática propia de la depresión, la ansiedad y el estrés[34-37]. Esto último puede ser de suyo relevante si se tiene en consideración que el grupo en estudio se encuentra en un periodo de la vida que requiere de eficiencia adaptativa[37], puesto que involucra tareas propias del tránsito de la adolescencia a la adultez, lo cual redundará a la postre en la consolidación de la identidad[21,22].

Finalmente, se propone que el diseño utilizado puede constituirse en una limitación del estudio, puesto que, al ser de corte transversal, no permite hacer presunciones certeras respecto de la influencia de la personalidad en la otras variables estudiadas; en este sentido, se propone que próximos estudios consideren las posibilidad de un seguimiento de tipo longitudinal que permita observar la aparición de síntomas en personas con estructura de personalidad ya establecida mediante otras técnicas como la entrevista estructural.

Por otra parte, nuevos estudios transversales en esta línea podrían incorporar variables de orden sociodemográfico y psicológicas que permitan la modelación estadística de la ocurrencia de la depresión, la ansiedad y el estrés en este grupo de universitarios considerando muestras representativas y más variadas.

## Conclusiones

Estos resultados confirman la relación de las dimensiones de la personalidad con la depresión, la ansiedad y el estrés reportada por un estudio previo realizado en Chile[8] con estudiantes del área de la salud, y evidencian cierto grado de dependencia de estos cuadros respecto de la organización de la personalidad.

Los resultados son auspiciosos, dado que, si se considera que la mayoría de los estudiantes se encuentran en la adolescencia tardía, por ende, en un periodo de la vida en la cual aún no se produce por completo la consolidación de la identidad[21,22], es posible atender a lo propuesto por otros autores en cuanto a la necesidad de reconocer tempranamente la configuración de los aspectos de personalidad de los postulantes a carreras del área de la salud[37], lo cual permitirá realizar acciones tendentes al fortalecimiento de los aspectos constitutivos de la personalidad de los estudiantes[8] en un periodo de la vida que requiere de eficiencia adaptativa, lo cual se espera redunde a la postre en la consolidación de formas de funcionamiento emocional y construcción identitaria más sólidas.

Por otra parte, si se asume el supuesto de que la personalidad es una condición que ejerce una influencia relativamente permanente, quedaría una proporción de la varianza aún no explicada atribuible a otros factores de orden ambiental e individual[1,2,11,14], cuyo influjo es más contingente y abre la posibilidad de abordarlos en próximas investigaciones a fin de establecer un modelo estadístico más preciso de la relación conjunta de ellos y la personalidad respecto de la depresión, la ansiedad y el estrés en universitarios de salud.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

## Conflicto de intereses

Ninguno.

## BIBLIOGRAFÍA


1. Chandavarkar U, Azzam A, Mathews CA. Anxiety symptoms and perceived performance in medical students. Depress Anxiety. 2007;2:103–11.
2. Yusoff MS, Abdul Rahim AF, Baba AA, Ismail SB, Mat Pa MN, Esa AR. Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among prospective medical students. Asian J Psychiatr. 2013;2:128–33.
3. Yusoff MSB, Rahim AFA, Yaacob MJ. Prevalence and sources of stress among Universiti Sains Malaysia Medical Students. Malays J Med Sci. 2010;1:30–7.
4. Yusoff MSB, Rahim AFA, Yaacob MJ. The prevalence of final year medical students with depressive symptoms and its contributing factors. Int Med J. 2011;4:305–9.
5. Arrieta VK, Díaz CS, González MF. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados. Rev Colomb Psiquiatr. 2013;42:173–81.
6. González OH, Delgado RH, Escobar SM, Cárdenas AM. Asociación entre el estrés, el riesgo de depresión y el rendimiento académico en estudiantes de los primeros semestres de un programa colombiano de medicina. FEM. 2014;17:47–54.
7. Gloger KS, Puente PJ, Arias JP, Fischman GP, Caldumbide SI, González GR, et al. Respuesta inmune disminuída por estrés académico intenso: cambios de la proliferación linfocitaria en estudiantes de medicina. Rev Méd Chile. 1997;125:665–70.

8. Barraza R, Muñoz N, Alfaro M, Alvarez A, Araya V, Villagra J, et al. Ansiedad, depresión, estrés y organización de la personalidad en estudiantes novatos de medicina y enfermería. Rev Chil Neuro-psiquiatr. 2015;53:251–60.
9. Baader MT, Rojas CC, Molina FJ, Gotelli VM, Alamo PC, Fierro FC, et al. Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. Rev Chil Neuro-psiquiatr. 2014;52:167–76.
10. Santander TJ, Romero SM, Hitschfeld AM, Zamora AV. Prevalencia de ansiedad y depresión entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Rev Chil Neuro-psiquiatr. 2011;49:47–55.
11. Marty M, Lavín GM, Figueroa MM, Larraín de la CD, Cruz MC. Prevalencia de estrés en estudiantes del área de la salud de la Universidad de los Andes y su relación con enfermedades infecciosas. Rev Chil Neuro-psiquiatr. 2005;43:25–32.
12. Dávila FA, Ruiz CR, Moncada AL, Gallardo RI. Niveles de ansiedad, depresión y percepción de apoyo social en estudiantes de Odontología de la Universidad de Chile. Rev Psicol. 2011;2014:7–72.
13. Balanza GS, Morales MI, Guerrero MJ. Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: factores académicos y sociofamiliares asociados. Clínica y Salud. 2009;20:177–87.
14. Babaria P, Abedin S, Berg D, Nunez SM. I'm too used to it: A longitudinal qualitative study of third year female medical students' experiences of gendered encounters in medical education. Soc Sci Med. 2012;74:1013–20.
15. Furegato FA, Santos FJ, Silva DE. La depresión entre estudiantes de enfermería relacionada a la autoestima, a la percepción de salud y al interés por la salud mental. Rev Lat-Am Enfermagem. 2008;16:198–204.
16. Estupiñán AM, Vela CD. Calidad de vida de madres adolescentes estudiantes universitarias. Rev Colomb Psiquiatr. 2012;41:536–49.
17. Antúnez Z, Vinet VE. Problemas de salud mental en estudiantes de una universidad regional chilena. Rev Med Chile. 2013;141:209–16.
18. Song Y, Huang Y, Liu D, Kwan J, Zhang F, Sham P, et al. Depression in college: depressive symptoms and personality factors in Beijing and Hong Kong college freshmen. Comprehensive Psychiatry. 2008;49:496–502.
19. Friborg O, Martinussen M, Kaiser S, Øvergård K, Rosenvinge J. Comorbidity of personality disorders in anxiety disorders: A meta-analysis of 30 years of research. J Affect Disorders. 2013;145:143–55.
20. Karreman A, Van Assen M, Bekker M. Intensity of positive and negative emotions: Explaining the association between personality and depressive symptoms. Personality and Individual Differences. 2013;54:214–20.
21. Valdivia M, Condeza M. Psiquiatría del adolescente. Santiago: Mediterráneo; 2006.
22. Musalem R. El desarrollo adolescente y sus trastornos. En: Almonte C, Montt M, editores. Psicopatología infantil y de la adolescencia. Santiago: Mediterráneo; 2012. p. 59–62.
23. Kernberg O. Una teoría psicoanalítica de los trastornos de personalidad. En: Riquelme R, Oksenberg A, editores. Trastornos de personalidad hacia una mirada integral. 1.ª ed. Santiago: Sociedad Chilena de Salud Mental; 2003. p. 205–31.
24. Kernberg O. Trastornos graves de la personalidad. México: Manual Moderno; 1982.
25. Montero I, León O. Sistema de clarificación del método en los informes de investigación en psicología. Int J Clin Health Psychol. 2005;5:115–27.
26. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5.ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2010.
27. Ben-Dov P, Martínez C, Núñez C, Ortega P, Oksenberg T, Morales A, et al. El inventario de organización de la personalidad (IPO): sus características y aplicaciones. Ter Psicol. 2002;20:41–51.
28. Hoffman M. Adaptación y validación para chile del inventario de organización de personalidad versión 2001 tesis para optar al título profesional de psicólogo. Santiago: Universidad del Desarrollo; 2004.
29. Antúnez Z, Vinet E. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios chilenos. Ter Psicol. 2012;30:49–55.
30. SPSS for Windows, Version 15.0. Chicago: SPSS Inc; 2006.
31. Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the depression anxiety stress scales. 2.ª ed. Sydney: Psychology Foundation; 1995.
32. Reyes L, Russo A. Descripción de la organización estructural de la personalidad de los adolescentes que cursaron primer semestre en un programa de psicología de la ciudad de Barranquilla. Psychologia. Avances de la disciplina Internet. 2008;2:65–91. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225162002
33. Carver C, Scheier M. Teorías de la personalidad. 3.ª ed. México: Prentice-Hall Hispanoamérica; 1997.
34. Lovibond P, Lovibond S. The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. Behav Res Ther. 1995;3:335–43.
35. González M, Herrero M, Viña C, Ibáñez I, Peñate W. El modelo tripartito: relaciones conceptuales y empíricas entre ansiedad, depresión y afecto negativo. Revista Latinoamericana de Psicología. 2004;36:289–304.
36. Arrieta VK, Díaz CS, González MF. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. Rev Clin Med Fam. 2014;7:14–22.
37. Muñoz N, Barraza R, Pérez C, Ortiz L. Repensando la selección de la carrera de Medicina desde los factores que inciden en la formación. Rev Med Chile. 2015;143:1337–42.