

Eduardo Fonseca-Pedrero^{1,2}
Mercedes Paino^{2,3}
Serafín Lemos-Giráldez^{2,3}
José Muñiz^{2,3}

Rasgos de los patrones desadaptativos de la personalidad del Cluster C en población general adolescente

¹Departamento de Ciencias de la Educación
Universidad de La Rioja

³Departamento de Psicología. Universidad de Oviedo

²Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental,
CIBERSAM

Introducción. La prevalencia de los rasgos y los trastornos de la personalidad del Cluster C en adolescentes ha sido escasamente analizada. El objetivo de esta investigación fue analizar la tasa de rasgos y patrones desadaptativos de la personalidad del Cluster C en adolescentes de la población general. También se examinó la estructura dimensional subyacente y la influencia del sexo y la edad en su expresión fenotípica.

Método. La muestra la formaron un total de 1443 participantes (48,2% varones) con una edad media de 15,92 años ($DT=1,18$). Se utilizaron las subescalas del Cluster C del *Personality Diagnostic Questionnaire-4+* (PDQ-4+).

Resultados. Los resultados mostraron que los rasgos de las personalidades "ansiosas" o "inhibidas" son comunes entre la población adolescente. El 28,3% de la muestra presentaría, según los puntos de corte del PDQ-4+, al menos un patrón desadaptativo de la personalidad del Cluster C. El análisis de la estructura interna de los ítems arrojó una solución esencialmente unidimensional concretada en un factor de personalidad Inhibida-Ansiosa. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones medias en función del sexo en la subescala Evitativa y en función de la edad en la subescala Dependiente.

Conclusiones. Estos datos arrojan nuevas pistas que permiten mejorar la comprensión de los rasgos y los patrones desadaptativos de la personalidad del Cluster C en este sector de la población.

Palabras clave: Dependiente, Evitativo, Obsesivo-compulsivo, Trastornos de la Personalidad, Adolescentes, PDQ-4+

Actas Esp Psiquiatr 2013;41(2):98-106

Cluster C maladaptive personality traits in a general population of adolescents

Introduction. The prevalence of the Cluster C traits and personality disorders in adolescents has been poorly analyzed. The main goal of this research was to analyze the rate of the Cluster C traits and maladaptive personality patterns in a community sample of adolescents. We also examined the dimensional structure and the influence of sex and age in its phenotypic expression.

Method. The sample comprised a total of 1443 participants (48.2% male) with a mean age of 15.92 years ($SD = 1.18$). We used the Cluster C subscales of the Personality Diagnostic Questionnaire-4+ (PDQ-4+).

Results. The results showed that the traits of personalities "anxious" or "inhibited" are common among adolescents. As the cut-offs PDQ-4+, 28.3% of the sample showed at least one maladaptive personality pattern of Cluster C. The analysis of the internal structure of the items yielded a one-dimensional solution called Inhibited-Anxious personality. We found statistically significant differences by gender in mean scores in the Avoidant subscale and by age in the Dependent subscale.

Conclusions. These data yield new clues that improve the understanding of the Cluster C traits and maladaptive patterns of personality in this sector of the population.

Keywords: Dependent, Avoidant, Obsessive-Compulsive, Personality Disorders, Adolescents, PDQ-4+

Correspondencia:
Eduardo Fonseca-Pedrero
Departamento de Ciencias de la Educación
Universidad de La Rioja
C/ Luis de Ulloa, s/n, Edificio VIVES
C.P: 26002, Logroño, La Rioja, España
Teléfono: +34 941 299 309
Fax: +34 941 299 333
Correo electrónico: eduardo.fonseca@unirioja.es

El diagnóstico de los trastornos de la personalidad (TPs) en la adolescencia es un tema controvertido que está siendo objeto de un interesante debate. Los motivos que se pueden encontrar a la base de este creciente interés son: a) la relevancia de la niñez y la adolescencia como un período del desarrollo en el que pueden ocurrir una amplia variedad de trastornos y síntomas psicopatológicos¹⁻⁴; b) la alta tasa de patrones desadaptativos de la personalidad que se encuentra

en este sector de la población⁵⁻⁷; c) la evidencia empírica de que muchos de los TPs que emergen en la etapa adulta parecen configurarse y tener sus raíces etiológicas en etapas más tempranas del desarrollo⁸⁻¹⁰; d) el impacto que los rasgos de los TPs o los TPs clínicamente diagnosticados en esta edad tienen posteriormente en la adultez a nivel social, interpersonal y laboral, así como en la salud física y mental (tentativas de suicidio, abuso de sustancias, depresión, etc.)¹¹⁻¹⁴; y e) la necesidad de integrar bajo un mismo paradigma un modelo que tenga presente tanto la naturaleza dimensional de la personalidad como el desarrollo del individuo a lo largo del ciclo vital^{10,15,16}.

El Cluster C de los TPs agrupa un conjunto de síndromes "ansiosos" o "inhibidos" entre los que se encuentran los desórdenes Evitativo, Dependiente y Obsesivo-Compulsivo¹⁷. Dicha agrupación se fundamenta en trabajos previos llevados a cabo con técnicas factoriales y de cluster¹⁷⁻²⁰. Por otro lado, el DSM-IV-TR¹⁷ considera que los TPs pueden ser diagnosticados en individuos menores de 18 años siempre y cuando sean casos relativamente raros, en los que los rasgos desadaptativos de la personalidad tiendan a extenderse, a persistir y a no limitarse a una etapa particular del desarrollo, y cuya duración sea de al menos un año. En ese sentido, los TPs han sido diagnosticados en adolescentes de la población general^{7,21,22} así como en muestras clínicas^{18,23,24}. Las tasas de prevalencia de TPs en adolescentes no clínicos son elevadas y oscilan entre 14,4 y el 17% de la población^{7,21,25}. Concretamente, en lo referente a cualquier TP del Cluster C, se estima una prevalencia puntual del orden de 4,9-12,8%, siendo de 1,1/2,7% para el Evitativo, de 0,2/4,1% para el Dependiente y de 0/13,4% para el Obsesivo-compulsivo^{7,21,25-27}. Cuando se examinan muestras de adolescentes clínicos las tasas ascienden al 28%, siendo para los TPs específicos del Cluster C del orden del 0,4-12%^{23,24}.

Como señalan los estudios realizados, tanto en muestras comunitarias de adolescentes y adultos como en población clínica, la expresión fenotípica de los patrones desadaptativos de la personalidad y de sus rasgos parece variar en función del sexo y/o la edad²⁸⁻³¹. Específicamente en población adulta no clínica, se ha encontrado que dentro de los TPs del Cluster C los tipos Evitativo y Dependiente son más frecuentes entre las mujeres que entre los varones^{32,33}; datos similares se encuentran cuando se analiza las puntuaciones dimensionalmente³⁴. Por su parte el patrón Obsesivo-Compulsivo parece ser más frecuente entre los hombres^{34,35}, no obstante, se pueden encontrar trabajos donde no se hallan diferencias significativas en función del sexo³⁶⁻³⁸. En población adolescente se han encontrado mayores tasas del patrón de la personalidad Dependiente en mujeres⁷, si bien y al igual que ocurren en adultos, otros estudios de prevalencia no han hallado tal asociación^{27,30}. En relación con la edad, los participantes más jóvenes suelen presentar mayores puntuaciones medias en los rasgos desadaptativos de la personalidad cuando se les compara con los de más edad^{34,37,39} excepto

para el desorden de la personalidad Obsesivo-Compulsivo³⁴; no obstante, es igualmente cierto que otros estudios no encuentran diferencias cuando se comparan grupos de edad transversalmente²⁴. Concretamente, cuando se analizan en estudios longitudinales de adolescentes los rasgos y los TPs del Cluster C se observa un descenso en la prevalencia así como de las puntuaciones medias de la adolescencia temprana a la tardía particularmente en el tipo Dependiente y Obsesivo-Compulsivo^{7,31}.

Hasta el momento, se han llevado a cabo pocos estudios de naturaleza empírica que traten de analizar y comprender la prevalencia y la expresión de los rasgos de los patrones desadaptativos de la personalidad del Cluster C en población general adolescente. Dentro de este contexto de investigación, el propósito del presente trabajo fue examinar las tasas de prevalencia de los rasgos y de los patrones desadaptativos de la personalidad del Cluster C en una muestra representativa de adolescentes de la población a través del *Personality Diagnostic Questionnaire-4+* (PDQ-4+)⁴⁰. Igualmente, se examinó la estructura dimensional subyacente a este conjunto de rasgos "ansiosos" o "inhibidos", así como la influencia del sexo y la edad en la expresión fenotípica de los rasgos y los patrones de la personalidad del Cluster C.

MÉTODO

Participantes

La selección de los participantes se llevó a cabo mediante un muestreo aleatorio estratificado, por conglomerados, a nivel de aula, en una población aproximada de treinta y seis mil estudiantes pertenecientes a la comunidad autónoma del Principado de Asturias (región situada al norte de España). Los estratos se crearon en función de la zona geográfica (Oriente, Occidente, Central y Minera) y la etapa escolar (obligatoria y post-obligatoria). La probabilidad de elección de cada centro era directamente proporcional al número de alumnos correspondientes al mismo. Los alumnos pertenecían a diferentes centros escolares, públicos, concertados y privados, de Educación Secundaria Obligatoria y Ciclos de Formación Profesional. La muestra final la formaron un total de 1443 estudiantes, 696 varones (48,2%) y 747 (51,8%) mujeres, pertenecientes a 28 centros escolares y 90 aulas. La edad media fue de 15,92 años ($DT=1,18$), oscilando el rango entre los 14 y los 18 años. La distribución en función de la edad para la muestra fue la siguiente: 14 años ($n=193$; 13,4%), 15 años ($n=354$; 24,5%), 16 ($n=408$; 28,3%) años, 17 años ($n=353$; 24,5%) y 18 años ($n=135$; 9,4%).

Instrumentos

Personality Diagnostic Questionnaire-4+ (PDQ-4+)⁴⁰ es un autoinforme desarrollado para la valoración de los TPs en

Tabla 1 Estadísticos descriptivos para los ítems de las subescalas del Cluster C del *Personality Diagnostic Questionnaire-4+ (PDQ-4+)*

Ítems	Ítems Likert				Ítems dicotomizados			
	Media	DT	Asimetría	Curtosis	Media	DT	Asimetría	Curtosis
1 (1)	2,94	1,25	-0,03	-0,93	0,34	0,47	0,69	-1,53
2 (13)	2,86	1,19	0,04	-0,81	0,29	0,46	0,90	-1,19
3 (26)	2,02	1,11	0,90	0,02	0,10	0,30	2,62	4,89
4 (39)	2,57	1,24	0,28	-0,95	0,24	0,43	1,21	-0,54
5 (52)	1,69	0,97	1,46	1,63	0,06	0,24	3,65	11,32
6 (83)	2,00	1,27	1,06	-0,07	0,15	0,36	1,91	1,66
7 (87)	2,44	1,27	0,35	-1,11	0,25	0,43	1,16	-0,65
8 (2)	2,27	1,16	0,60	-0,56	0,17	0,37	1,80	1,25
9 (15)	2,06	1,13	0,84	-0,20	0,12	0,33	2,33	3,45
10 (27)	2,07	1,14	0,83	-0,27	0,14	0,35	2,09	2,39
11 (40)	2,41	1,24	0,49	-0,77	0,20	0,40	1,47	0,15
12 (53)	2,08	1,17	0,86	-0,24	0,14	0,34	2,10	2,42
13 (65)	1,59	0,89	1,61	2,38	0,04	0,20	4,55	18,77
14 (82)	1,87	1,11	1,18	0,55	0,10	0,30	2,69	5,22
15 (88)	2,13	1,22	0,82	-0,38	0,16	0,36	1,91	1,64
16 (3)	2,85	1,15	0,01	-0,75	0,29	0,45	0,94	-1,13
17 (16)	2,79	1,22	0,07	-0,97	0,31	0,46	0,84	-1,29
18 (29)	2,11	1,17	0,81	-0,26	0,13	0,34	2,20	2,84
19 (41)	2,94	1,16	-0,08	-0,63	0,30	0,46	0,89	-1,21
20 (54)	2,58	1,37	0,34	-1,16	0,29	0,45	0,93	-1,13
21 (66)	3,31	1,34	-0,35	-1,01	0,49	0,50	0,04	-2,00
22 (81)	2,02	1,18	0,97	-0,03	0,13	0,34	2,20	2,84
23 (89)	2,67	1,38	0,23	-1,23	0,31	0,46	0,80	-1,36

Nota: entre paréntesis se recoge el número de ítem que corresponde con la versión española del PDQ-4+. Subescala Evitativa: ítems del 1 al 7; Subescala Dependiente: ítems del 8 al 15; Subescala Obsesivo-Compulsiva: ítems del 16 al 23.

función de los criterios del DSM-IV⁴¹. El PDQ-4+ consta de un total de 99 ítems distribuidos a lo largo de 12 subescalas, 10 referidas a las categorías diagnósticas que contempla el DSM-IV en el eje II y otras 2 dirigidas a evaluar categorías de los TPs que aparecen en el apéndice B. En este estudio se utilizó un formato de respuesta *Likert* de 5 categorías (1 "completamente en desacuerdo"; 5 "completamente de acuerdo"). Un formato de respuesta *Likert* mejora la fiabilidad de las puntuaciones y favorece la obtención de evidencias de validez^{42,43}. Asimismo, una puntuación dimensional en psicopatología mejora sustancialmente la validez y la fiabilidad de la medición⁴⁴. Para el presente trabajo se utilizaron los 23 ítems que valoraban las subescalas Evitativa, Dependiente y Obsesivo-Compulsiva. El PDQ-4+ se ha utilizado en una amplia variedad de estudios epidemiológicos y sus propiedades se encuentran ampliamente respaldadas^{38,45,46}. En este estudio se utilizó la

versión adaptada al español por Calvo et al.⁴⁷ en jóvenes adultos, que también ha sido utilizada en pacientes psiquiátricos ambulatorios^{48,49} y en adolescentes no clínicos^{50,51}.

Escala Oviedo de Infrecuencia de Respuesta⁵² es un autoinforme compuesto por 12 ítems en formato tipo *Likert* de 5 categorías (1 "completamente en desacuerdo"; 5 "completamente de acuerdo") que ha sido desarrollado siguiendo las directrices para la construcción de tests⁵³. Su objetivo es detectar a aquellos participantes que responden de forma azarosa, pseudoazarosa o deshonesto en autoinformes (incluye ítems como por ejemplo "La distancia entre Madrid y Barcelona es mayor que entre Madrid y Nueva York"). Una vez dicotomizados los ítems aquellos alumnos que presentaban una puntuación igual o mayor a dos puntos eran eliminados de la investigación.

Tabla 2
Correlaciones de Pearson entre las subescalas del Cluster C del *Personality Diagnostic Questionnaire-4+ (PDQ-4+)*

PDQ-4+	1	2	3	4	5	6
Evitativa (1)	1					
Dependiente (2)	0,65	1				
Obsesivo-Compulsivo (3)	0,44	0,42	1			
Evitativa Dic (4)	0,84	0,50	0,33	1		
Dependiente Dic (5)	0,51	0,80	0,31	0,53	1	
Obsesivo-Compulsivo Dic (6)	0,33	0,28	0,83	0,36	0,32	1

Nota: Todas las correlaciones son estadísticamente significativas $p < 0,01$. Dic = Ítems dicotomizados.

Procedimiento

La administración de los cuestionarios se llevó a cabo de forma colectiva, en grupos de 10 a 35 estudiantes, durante el horario escolar y en un aula acondicionada para este fin. El estudio fue presentado a los participantes como una investigación sobre las diversas características de la personalidad, asegurándoles la confidencialidad de sus respuestas, así como el carácter voluntario de su participación. Los participantes no recibieron ningún incentivo por su participación. La administración de los instrumentos de medida se realizó en todo momento bajo la supervisión de un colaborador. Este estudio se enmarca dentro de una investigación más amplia sobre detección e intervención temprana en los trastornos psicológicos en la adolescencia. La investigación ha sido aprobada por el comité ético de la Universidad de Oviedo y el Departamento de Educación del Principado de Asturias.

Análisis de datos

En primer lugar, se calcularon los estadísticos descriptivos para los ítems que conformaban las subescalas del Cluster C del PDQ-4+. En este estudio se ha utilizado un formato de respuesta *Likert* de 5 puntos, a diferencia de trabajos previos donde se ha usado un formato dicotómico Verdadero/Falso. Con la finalidad de comparar los datos con estudios previos también se obtuvieron estadísticos descriptivos dicotomizando las respuestas de los ítems, considerando los valores de 1-3 como "0", y los valores 4-5 como "1". En segundo lugar, se examinó la estructura interna de los 23 ítems que componen las 3 subescalas del Cluster C del PDQ-4+ mediante un análisis factorial exploratorio. Se utilizó el método *Minimum Rank Factor Analysis*. Las cargas factoriales se estimaron a partir de la matriz correlaciones policóricas. El procedimiento para determinar el número de dimensiones fue implementación óptima del Análisis Paralelo⁵⁴. A continuación, se compararon las puntuaciones medias de las subescalas del Cluster C en función del sexo y la edad. Para ello se llevó a cabo un Análisis Multivariado de la Varianza

(MANOVA), tomando con factores fijos el sexo y la edad y como variables dependientes las subescalas y la puntuación total del PDQ-4+ en el Cluster C. Al igual que con el estudio a nivel de los ítems, las puntuaciones de las subescalas se calcularon tanto considerando la naturaleza *Likert* de las variables, como dicotomizando los ítems. Se utilizó el valor *Lambda* de Wilks para observar si existían diferencias estadísticamente significativas entre todas las variables tomadas en conjunto. Como índice de tamaño del efecto se empleó el estadístico *eta* cuadrado parcial (η^2 parcial). Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS 15.0⁵⁵ y el programa FACTOR 8.0⁵⁶.

Resultados

Estadísticos descriptivos

En la Tabla 1 se recogen los estadísticos descriptivos para los ítems de las subescalas Evitativa, Dependiente y Obsesivo-Compulsiva, tanto para los ítems en formato *Likert* como una vez dicotomizados. A partir de los ítems dicotomizados, si se multiplica por 100 el valor de la tabla correspondiente a la media, se puede obtener el porcentaje de participantes de la muestra total que informaron afirmativamente de dicho rasgo. Por ejemplo, el 49% de la muestra respondió afirmativamente al ítem 21 (66).

De acuerdo a los criterios del manual del PDQ-4+, el 28,7% ($n=293$) de la muestra presentaría un patrón desadaptativo de la personalidad del Cluster C. Un 10,9% ($n=158$) puntuó de forma positiva en 4 o más ítems de la subescala Evitativa, mientras que el 3,1% ($n=45$) de la muestra puntuó positivamente en 5 o más ítems de la subescala Dependiente. El 22,2% ($n=321$) de los participantes puntuó positivamente en 5 o más ítems en la subescala Obsesivo-Compulsiva. En relación al número de posibles patrones desadaptativo de la personalidad, el 21,8% ($n=315$) de la muestra puntuaría positivamente en un único patrón, el 6,1% ($n=88$) en dos, y el 0,8% ($n=11$) de los participantes en tres.

Tabla 3 Análisis factorial exploratorio de los ítems del Cluster C del *Personality Diagnostic Questionnaire-4+(PDQ-4+)*

Ítems	l	h ²
1 (1)	0,30	0,33
2 (13)	0,35	0,37
3 (26)	0,60	0,50
4 (39)	0,56	0,54
5 (52)	0,68	0,63
6 (83)	0,60	0,55
7 (87)	0,57	0,50
8 (2)	0,51	0,43
9 (15)	0,51	0,53
10 (27)	0,67	0,63
11 (40)	0,49	0,48
12 (53)	0,56	0,49
13 (65)	0,67	0,64
14 (82)	0,43	0,46
15 (88)	0,54	0,45
16 (3)	0,38	0,37
17 (16)	0,30	0,40
18 (29)	0,29	0,32
19 (41)	0,21	0,23
20 (54)	0,42	0,41
21 (66)	0,10	0,34
22 (81)	0,40	0,34
23 (89)	0,22	0,31

Nota: entre paréntesis se recoge el número de ítem que corresponde con la versión española del PDQ-4+. h²= Comunalidades. Subescala Evitativa: ítems del 1 al 7; Subescala Dependiente: ítems del 8 al 15; Subescala Obsesivo-Compulsiva: ítems del 16 al 23.

En la Tabla 2 se presentan las correlaciones de Pearson entre las subescalas del PDQ-4+, en los dos formatos de respuesta: a) ítems en formato *Likert*; y b) ítems en formato dicotomizado. En el primer caso, las correlaciones entre las subescalas fueron elevadas y estadísticamente significativas, y oscilaron entre 0,42 y 0,65. En el segundo caso, las correlaciones entre las subescalas del Cluster C con ítems dicotomizados oscilaron entre 0,32 y 0,53, siendo también estadísticamente significativas. Del mismo modo, la tabla nos permite ver el grado de asociación entre las puntuaciones con ítems en formato *Likert* y dicotomizados.

Estimación de la consistencia interna

El coeficiente alfa de Cronbach para los 23 ítems - formato *Likert*- del PDQ-4+ que formaron la puntuación total

fue 0,82, siendo para las tres subescalas Evitativa, Dependiente y Obsesivo-Compulsiva 0,72, 0,71 y 0,54, respectivamente. Por su parte, el valor alfa de Cronbach para la puntuación total de los 23 ítems -formato dicotomizado- fue 0,74, siendo para las subescalas Evitativa, Dependiente y Obsesivo-Compulsiva 0,60, 0,59 y 0,48, respectivamente.

Evidencias de estructura interna

A continuación, se realizó un análisis factorial exploratorio con los 23 ítems que componen las tres subescalas del Cluster C. El índice de esfericidad de Bartlett fue 6597,3 ($p < 0,001$) y el valor de KMO fue 0,92. La implementación óptima del análisis paralelo aconsejó la extracción de un factor general (*eigenvalue*=5,73) Ansioso-Inhibido que explicó el 24,94% de la varianza total. El valor de RMSR fue 0,045. Las cargas factoriales estimadas y las comunalidades se pueden encontrar presentes en la Tabla 3. Un total de cuatro ítems presentaron una carga factorial inferior a 0,30, siendo la mayoría de ellos de la subescala Obsesivo-Compulsiva.

Comparación entre las puntuaciones medias en las subescalas del Cluster C y la puntuación total del PDQ-4+ en función del sexo y la edad

Considerando las subescalas y la puntuación total del Cluster C, a partir de los ítems en formato *Likert* y dicotomizado, el valor λ de Wilks reveló la presencia de diferencias estadísticamente significativas en función del factor sexo (λ de Wilks=0,964, $F=7,547$, $p < 0,001$) y edad (λ de Wilks=0,964, $F=1,566$, $p=0,029$) pero no en la interacción sexo por edad (λ de Wilks=0,993, $F=1,032$, $p=0,418$). En relación con el sexo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la subescala Evitativa -formato *Likert*- ($F=1,757$, $p < 0,001$, η^2 parcial=0,08) y Evitativa dicotomizada ($F=8,860$, $p=0,003$, η^2 parcial=0,006). En los dos casos las chicas presentaron puntuaciones medias más elevadas que los chicos. Cuando se compararon las puntuaciones medias en función de la edad, únicamente se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la subescala Dependiente con los ítems dicotomizados ($F=2,713$, $p=0,029$, η^2 parcial=0,008). Los adolescentes de 14 años puntuaron más elevado que los adolescentes de 16, 17 y 18 años. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la interacción entre el sexo y la edad.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo de esta investigación fue analizar los rasgos y los patrones desadaptativos de la personalidad del Cluster C en una muestra representativa de adolescentes de la población general. También se examinó la estructura interna subyacente a este conglomerado de rasgos y la influencia de las variables sexo y edad en su expresión fenotípica. El

instrumento de medida utilizado fue el *Personality Diagnostic Questionnaire-4+* (PDQ-4+)⁴⁰. Estos objetivos pretenden arrojar nuevas evidencias empíricas sobre la distribución y la expresión de los rasgos desadaptativos de la personalidad del Cluster C en población general adolescente. Asimismo, los datos que se obtengan sobre prevalencia y estructura dimensional de estos rasgos en población adolescente pueden ser también de interés para avanzar en la detección temprana de adolescentes con riesgo de desarrollar un patrón desadaptativo de la personalidad en el futuro.

Los resultados mostraron que los rasgos de las personalidades patológicas "ansiosos" o "inhibidos" son comunes entre la población adolescente. El 28,7% de la muestra presentaría, según el PDQ-4+, un patrón desadaptativo de la personalidad del Cluster C, oscilando los porcentajes entre 3,1 y 22,2% para los síndromes específicos. El patrón desadaptativo más frecuente fue el tipo Obsesivo-Compulsivo (22,2%). En relación a este resultado se deben tener en cuenta que el diagnóstico de un Trastorno de la Personalidad (TP) no se puede basar exclusivamente en los datos de un único instrumento de medida tipo autoinforme. El PDQ-4+ se trata de un breve cuestionario de detección, que proporciona al entrevistador una rápida información acerca de qué trastorno/s de la personalidad es probable que esté/n presente/s y, a continuación, una evaluación más exhaustiva permitiría confirmar o descartar el diagnóstico. Más aún, se debe tener presente que el sobrediagnóstico es bastante frecuente cuando se administran instrumentos de medida tipo autoinforme para la evaluación de los TPs⁵⁷.

Teniendo presente estas consideraciones se quiere mencionar que la tasa de rasgos y patrones desadaptativos de la personalidad del Cluster C posiblemente diagnosticados encontradas en este trabajo son claramente superiores a las halladas en investigaciones previas, realizadas tanto en población adolescente^{7,21,25} como en muestras comunitarias^{33,35,36}. Lógicamente, las comparaciones entre estudios se encuentran limitadas por la muestra utilizada, por el instrumento de medida empleado y por los análisis estadísticos llevados a cabo. Sin ir más lejos, las tasas de prevalencia encontradas para cualquier TPs del Cluster C en adolescentes no clínicos oscilan entre el 4,9-12,8%, siendo de 1,1/2,7% para el Evitativo, de 0,2/4,1% para el Dependiente y de 0/13,4% para el Obsesivo-Compulsivo^{7,21,25,27}. Por ejemplo, Bernstein et al.⁷ encontraron en una muestra de adolescentes una prevalencia del 2,7/5,5% para el TP Evitativo, del 4,1% para el TP Dependiente y del 2,9/13,4% para el TP Obsesivo-Compulsivo. Por su parte, Johnson et al.²¹ hallaron la prevalencia puntual para los TPs del Cluster C del 4,9%, bastante inferior a la encontrada en este trabajo. Del mismo modo, estos resultados ponen de manifiesto que los rasgos desadaptativos de la personalidad son bastante frecuentes en este sector de la población y que se pueden encontrar presentes en la población general, distribuidos a lo largo de un continuo de gravedad^{58,59}. Es digno de mención que los patrones desadapta-

tivos de la personalidad del Cluster C han sido escasamente analizados en muestras de adolescentes procedentes de la población general, y aunque las muestras y los instrumentos de medida utilizados entre los estudios son diferentes, los datos parecen apuntar hacia una cierta convergencia en las tasas epidemiológicas. Asimismo, y teniendo presente el problema del sobrediagnóstico, los patrones desadaptativos de la personalidad parecen ser bastante comunes en este sector de la población lo cual unido al posible impacto que provocan a múltiples esferas (p. ej., salud física, salud mental)¹¹⁻¹⁴ pone de manifiesto la necesidad de valorar este conjunto de rasgos de la personalidad durante la adolescencia.

El análisis de la estructura dimensional subyacente a los ítems de las subescalas Evitativa, Dependiente y Obsesivo-Compulsiva del PDQ-4+ arrojó una solución esencialmente unidimensional concretada en un factor general de personalidad Inhibida-Ansiosa. Este resultado obtenido es de difícil comparación con estudios previos debido a la naturaleza y contenido del instrumento de medida utilizado. Cabe mencionar a este respecto, por un lado, que algunos de los ítems de la subescala Obsesivo-Compulsiva mostraron cargas factoriales inferiores a 0,30, y por otro, que no se encontró una estructura tridimensional que replicara las tres subescalas propuestas por el autor en su versión original del autoinforme. Los datos hallados en este estudio sustentan parcialmente la validez de estructura interna propuesta por el autor del PDQ-4+⁴⁰, particularmente del Cluster C y cuestionan la consistencia de las subescalas, sugiriendo la posibilidad de la construcción de una puntuación total del Cluster C cuando su uso sea en población adolescente. Además, se podría poner en entredicho la bondad de la propuesta del DSM de tres categorías diferenciadas de este conglomerado; lo cual confirma la tendencia actual de sustituir el modelo categorial del eje II por dimensiones de la personalidad⁶⁰. Por otro lado, la fiabilidad de las puntuaciones de las subescalas del PDQ-4+ mejoró sustancialmente utilizando el formato de respuesta tipo *Likert* de 5 opciones por lo que, en consonancia con estudios previos^{42,43}, se aconseja la utilización de este formato, así como la construcción de puntuaciones dimensionales en medidas psicopatológicas⁴⁴.

El sexo y la edad influyeron en la expresión de los rasgos de los patrones de la personalidad del Cluster C. En relación con el sexo, las mujeres presentaron puntuaciones medias superiores en la subescala Evitativa, en comparación con los varones. A resultados similares se llega cuando se examinan los TPs del Cluster C o sus rasgos en muestras comunitarias de la población³²⁻³⁴, si bien es cierto que otros no han encontrado diferencias en este conglomerado^{36,38}. Por ejemplo, Grant et al.³² encontraron que los TPs Evitativo y Dependiente eran más comunes entre las mujeres que entre los varones. Por su parte, los estudios previos realizados en adolescentes han encontrado diferencias en el TP Dependiente⁷ o no han hallado diferencias para los TPs específicos de este conglomerado³⁰. En función de la edad,

únicamente se han hallado diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones medias de los cinco grupos de edad evaluados para la subescala Dependiente (dicotomizada). La ausencia de diferencias en el resto de las subescalas o en la puntuación total podría ser debido al reducido intervalo temporal de años que se ha utilizado en este estudio. Trabajos previos han encontrado que los participantes más jóvenes suelen presentar mayor frecuencia de TPs diagnosticados o puntuaciones medias dimensionales^{34,37,39}. Del mismo modo, la frecuencia de los rasgos de los TPs tiende a disminuir de la adolescencia temprana a la tardía⁷ y de la adolescencia a la etapa adulta cuando se examina longitudinalmente³¹. Al igual que se comentó anteriormente la falta de acuerdo entre estudios puede venir determinada, posiblemente por: a) la heterogeneidad de las muestras y de los instrumentos de medida utilizados; b) los criterios empleados para considerar un TP; y c) la adolescencia como etapa del desarrollo donde la personalidad se encuentra aún en formación.

Los resultados encontrados en el presente estudio deberían interpretarse a la luz de las siguientes limitaciones. En primer lugar, la adolescencia es una época donde la personalidad se encuentra aún en desarrollo, por lo que los resultados se deben enmarcar dentro de los cambios madurativos que ocurren en esta etapa. Más aún, muchos de los rasgos que en una época del desarrollo se pueden considerar normales en otra pueden ser patológicos. En segundo lugar, existe la problemática inherente a la aplicación de cualquier tipo de autoinforme, con el consabido sobrediagnóstico, la posible falta de comprensión de los ítems o la escasa capacidad de introspección por parte de los estudiantes, por lo que hubiese sido interesante la utilización de informantes externos, vía heteroinforme o entrevistas estructuradas. Asimismo, y en relación al instrumento de medida utilizado, el PDQ-4+ no se ha baremado en adolescentes y la derivación de un posible TP viene determinado por los puntos de corte aconsejados por el manual para su uso en adultos, por lo que los resultados hallados tienen que verse como aproximativos. En tercer lugar, no se debe perder de vista la naturaleza transversal de esta investigación, con lo que no es posible establecer inferencias de causa-efecto.

Futuros estudios deberían utilizar instrumentos de medida que valoraran los rasgos de maladaptativos de la personalidad y que tuvieran en cuenta la preocupación, convicción y estrés asociado a tales experiencias y no sólo la frecuencia de las mismas. Asimismo, es recomendable analizar la relación de los patrones desadaptativos de la personalidad con otras variables clínicas, neurocognitivas, o de laboratorio con la finalidad de mejorar su comprensión.

AGRADECIMIENTOS

Esta investigación ha sido financiada por el Ministerio de Ciencia e Innovación de España (MICINN), por el Institu-

to Carlos III, Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM). Referencias de los proyectos: PSI 2011-28638, PSI 2011-23818, PSI 2008-06220 y PSI 2008-03934.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fonseca-Pedrero E, Páino M, Lemos-Giráldez S, Muñiz J. Prevalencia y características de la sintomatología depresiva en adolescentes no clínicos. *Actas Esp Psiquiatr*. 2011;39:203-12.
2. Costello EJ, Copeland W, Angold A. Trends in psychopathology across the adolescent years: what changes when children become adolescents, and when adolescents become adults? *J Child Psychol Psychiatry*. 2011;52:1015-25.
3. Fonseca-Pedrero E, Sierra-Baigrie S, Lemos Giraldez S, Páino M, Muñiz J. Dimensional structure and measurement invariance of the Youth Self-Report across gender and age. *J Adolesc Health*. 2012;50:148-53.
4. Fonseca-Pedrero E, Santarén-Rosell M, Lemos-Giráldez S, Páino M, Sierra-Baigrie S, Muñiz J. Síntomas psicóticos subclínicos en población general adolescente [Psychotic-like experiences in the adolescent general population]. *Actas Esp Psiquiatr*. 2011;39:155-62.
5. Johnson JG, Bromley E, Bornstein RF, Sneed JR. Adolescent personality disorders. En: Wolfe DA, Mash EJ, eds. *Behavioral and emotional disorders in children and adolescents: Nature, assessment, and treatment*. New York: Guilford Press, 2006; p. 463-84.
6. Cohen P, Crawford TN, Johnson JG, Kasen S. The children in the community study of developmental course of personality disorder. *J Pers Disord*. 2005;19:466-86.
7. Bernstein DP, Cohen P, Velez CN, Schwab-Stone M, Siever LJ, Shinsato L. Prevalence and stability of the DSM-III-R personality disorders in a community-based survey of adolescents. *Am J Psychiatry*. 1993;150:1237-43.
8. Cohen P. Child development and personality disorder. *Psychiatr Clin North Am*. 2008;31:477-93.
9. Widiger TA, De Clercq B, De Fruyt F. Childhood antecedents of personality disorder: An alternative perspective. *Dev Psychopathol*. 2009;21:771-91.
10. De Clercq B, De Fruyt F, Widiger TA. Integrating a developmental perspective in dimensional models of personality disorders. *Clin Psychol Rev* 2009;29:154-62.
11. Chen H, Cohen P, Crawford TN, Kasen S, Guan B, Gordon K. Impact of early adolescent psychiatric and personality disorder on long-term physical health: a 20-year longitudinal follow-up study. *Psychol Med*. 2009;39:865-74.
12. Johnson JG, Cohen P, Smailes E, Kasen S, Oldham JM, Skodol AE, et al. Adolescent personality disorders associated with violence and criminal behavior during adolescence and early adulthood. *Am J Psychiatry*. 2000;157:1406-12.
13. Cohen P, Chen H, Crawford TN, Brook JS, Gordon K. Personality disorders in early adolescence and the development of later substance use disorders in the general population. *Drug Alcohol Depend*. 2007;88 Suppl 1:S71-84.
14. Skodol A, Johnson JG, Cohen P, Sneed J, Crawford TN. Personality disorder and impaired functioning from adolescence to adulthood. *Br J Psychiatry*. 2007;190:415-20.
15. Tackett JL, Balsis S, Oltmanns TF, Krueger RF. A unifying perspective on personality pathology across the life span: Developmental considerations for the fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. *Dev Psychopathol*. 2009; 21:687-713.

16. Shiner RL. The development of personality disorders: Perspectives from normal personality development in childhood and adolescence. *Dev Psychopathol.* 2009;21:715-34.
17. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4 th ed revised)* Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.
18. Durrett C, Westen D. The structure of axis II disorders in adolescents: a cluster- and factor-analytic investigation of DSM-IV categories and criteria. *J Pers Disord.* 2005;19:440-61.
19. Yang J, Bagby MR, Costa PT, Ryder AG, Herbst JH. Assessing the DSM-IV structure of personality disorder with a sample of Chinese psychiatric patients. *J Pers Disord.* 2002;16:317-31.
20. Rodebaugh TL, Chambless DL, Renneberg B, Fydrich T. The factor structure of the DSM-III-R personality disorders: an evaluation of competing models. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2005;14:43-5.
21. Johnson JG, Cohen P, Kasen S, Skodol AE, Oldham JM. Cumulative prevalence of personality disorders between adolescence and adulthood. *Acta Psychiatr Scand.* 2008;118:410-3.
22. Leung S-W, Leung F. Construct validity and prevalence rate of borderline personality among chinese adolescents. *J Pers Disord.* 2009;23:494-513.
23. Feenstra DJ, Busschbach JJ, Verheul R, Hutsebaut J. Prevalence and comorbidity of axis I and axis II disorders among treatment refractory adolescents admitted for specialized psychotherapy. *J Pers Disord.* 2011;25:842-50.
24. Grilo CM, McGlashan TH, Quinlan DM, Walker ML, Greenfeld D, Edell WS. Frequency of personality disorders in two age cohorts of psychiatric inpatients. *Am J Psychiatry.* 1998;155:140-2.
25. Johnson JG, Cohen P, Skodol AE, Oldham JM, Kasen S, Brook JS. Personality disorders in adolescence and risk of major mental disorders and suicidality during adulthood. *Arch Gen Psychiatry.* 1999;56:805-11.
26. Kasen S, Cohen P, Skodol AE, Johnson JG, Brook JS. Influence of child and adolescent psychiatric disorders on young adult personality disorder. *Am J Psychiatry.* 1999;156:1529-35.
27. Bernstein DP, Cohen P, Skodol A, Bezirgianian S, Brook JS. Childhood antecedents of adolescent personality disorders. *Am J Psychiatry.* 1996;153:907-13.
28. Samuels J. Personality disorders: epidemiology and public health issues. *Int Rev Psychiatry.* 2011;23:23-33.
29. Paris J. Gender differences in personality traits and disorders. *Current Psychiatry Reports* 2004;6:71-4.
30. Grilo CM, Becker DF, Fehon DC, Walker ML, Edell WS, McGlashan TH. Gender differences in personality disorders in psychiatrically hospitalized adolescents. *Am J Psychiatry.* 1996;153:1089-91.
31. Johnson JG, Cohen P, Kasen S, Skodol AE, Hamagami F, Brook JS. Age-related change in personality disorder trait levels between early adolescence and adulthood: A community-based longitudinal investigation. *Acta Psychiatr Scand.* 2000;102:265-75.
32. Grant BF, Hasin DS, Stinson FS, Dawson DA, Chou SP, Ruan WJ, et al. Prevalence, correlates, and disability of personality disorders in the United States: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Clin Psychiatry.* 2004;65:948-58.
33. Trull TJ, Jahng S, Tomko RL, Wood PK, Sher KJ. Revised NESARC personality disorder diagnoses: gender, prevalence, and comorbidity with substance dependence disorders. *J Pers Disord.* 2010;24:412-26.
34. Ullrich S, Coid J. The age distribution of self-reported personality disorder traits in a household population. *J Pers Disord.* 2009;23:187-200.
35. Torgersen S, Kringlen E, Cramer V. The prevalence of personality disorders in a community sample. *Arch Gen Psychiatry.* 2001;58:590-6.
36. Samuels J, Eaton WW, Bienvenu OJ, Brown CH, Costa PT, Nestadt G. Prevalence and correlates of personality disorders in a community sample. *Br J Psychiatry.* 2002;180:536-42.
37. Ekselius L, Tillfors M, Furmark T, Fredrikson M. Personality disorders in the general population: DSM-IV and ICD-10 defined prevalence as related to sociodemographic profile. *Pers Individ Diff.* 2001;30:311-20.
38. Huang X, Ling H, Yang B, Dou G. Screening of personality disorders among Chinese college students by Personality Diagnostic Questionnaire-4+. *J Pers Disord.* 2007;21:448-54.
39. Jackson HJ, Burgess PM. Personality disorders in the community: a report from the Australian National Survey of Mental Health and Wellbeing. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2000;35:531-8.
40. Hyler SE. *The Personality Diagnostic Questionnaire 4+.* New York: New York State Psychiatric Institute, 1994.
41. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (4th ed.).* Washington DC: American Psychiatric Association, 1994.
42. Muñiz J, García-Cueto E, Lozano LM. Item format and the psychometric properties of the Eysenck Personality Questionnaire. *Pers Individ Diff.* 2005;38:61-9.
43. Lozano LM, García-Cueto E, Muñiz J. Effect of the number of response categories on the reliability and validity of rating scales. *Methodology.* 2008;4:73-9.
44. Markon KE, Chmielewski M, Miller CJ. The reliability and validity of discrete and continuous measures of psychopathology: a quantitative review. *Psychol Bull.* 2011;137:856-79.
45. Chabrol H, Rousseau A, Callahan S, Hyler SE. Frequency and structure of DSM-IV personality disorder traits in college students. *Pers Individ Diff.* 2007;43:1767-76.
46. Hopwood CJ, Thomas KM, Markon KE, Wright AG, Krueger RF. DSM-5 personality traits and DSM-IV personality disorders. *J Abn Psychology.* 2012;121:424-32.
47. Calvo N, Vives XC, Gutiérrez F, Torrubia R. Adaptación española del Personality Diagnostic Questionnaire-4+ [Spanish version of the Personality Diagnostic Questionnaire-4+ (PDQ-4+)]. *Actas Esp Psiquiatr.* 2002;30:7-13.
48. Calvo N, Gutiérrez F, Andiñón O, Caseras X, Torrubia R, Casas M. Psychometric properties of the Spanish version of the self-report Personality Diagnostic Questionnaire -4+ (PDQ-4+) in psychiatric outpatients. *Psicothema.* 2012;24:156-60.
49. Calvo N, Andiñón O, Gancedo B, Ferrer M, Barral C, Di Genova A, et al. Diagnóstico del Trastorno Límite de Personalidad (TLP) mediante el autoinforme Personality Diagnostic Questionnaire-4+(PDQ-4+): Confirmación de la estructura de 3 factores. *Actas Esp Psiquiatr.* 2012;40:57-62.
50. Fonseca-Pedrero E, Lemos-Giráldez S, Paino M, Muñiz J. Schizotypy, emotional-behavioural problems and personality disorder traits in a non-clinical adolescent population. *Psychiatry Res.* 2011;190:316-21.
51. Fonseca-Pedrero E, Santarén-Rosell M, Paino M, Lemos Giraldez S. Cluster A maladaptive personality patterns in a non-clinical adolescent population. *Psicothema.* 2013; 2, XX.
52. Fonseca-Pedrero E, Lemos-Giráldez S, Paino M, Villazón-García U, Muñiz J. Validation of the Schizotypal Personality Questionnaire Brief form in adolescents. *Schizophr Res.* 2009;111:53-60.
53. Schmeiser CB, Welch C. *Test development En: Brennan RL, ed. Educational Measurement (4th ed).* Westport, CT: American Council on Education/Praeger, 2006; p. 307-353.
54. Timmerman ME, Lorenzo-Seva U. Dimensionality assessment of ordered polytomous items with parallel analysis. *Psychol Methods* 2011;16:209-20.
55. *Statistical Package for the Social Sciences. SPSS Base 15.0 User's*

- Guide. Chicago, IL: SPSS Inc, 2006.
56. Lorenzo-Seva U, Ferrando PJ. FACTOR: A computer program to fit the exploratory factor analysis model. *Behav Res Meth Instrum Comput.* 2006;38:88-91.
 57. Huprich SK, Bornstein RF, Schmitt TA. Self-Report methodology is insufficient for improving the assessment and classification of axis II personality disorders. *J Pers Disord.* 2011 25:557-70.
 58. Widiger TA, Trull TJ. Plate tectonics in the classification of personality disorder. *Am Psychol.* 2007;62:71-83.
 59. Widiger TA, Livesley WJ, Clark LA. An integrative dimensional classification of personality disorder. *Psychol Assessent.* 2009;21:243-55.
 60. Esbec E, Echeburúa E. La reformulación de los trastornos de la personalidad en el DSM-V. *Actas Esp Psiquiatr.* 2011;39:1-11.