



Interdisciplinaria

ISSN: 0325-8203

ISSN: 1668-7027

interdisciplinaria@fibercorp.com.ar

Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y
Ciencias Afines

Argentina

Sánchez, Roberto Oscar; Montes, Silvana Andrea; Somerstein, Luis Daniel

Inventario de Personalidad para el DSM-5: propiedades
psicométricas en población argentina. Estudio preliminar

Interdisciplinaria, vol. 37, núm. 1, 2020, -Junio, pp. 1-32

Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines
Argentina

DOI: <https://doi.org/10.16888/interd.2020.37.1.4>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18062047004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

redalyc.org
UAEM

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Inventario de Personalidad para el DSM-5: propiedades psicométricas en población argentina. Estudio preliminar

Personality Inventory for the DSM-5: Psychometric Properties in Argentine Population. Preliminary Study

Roberto Oscar Sánchez¹, Silvana Andrea Montes² y Luis Daniel Somerstein³

¹Licenciado en Psicología y Especialista en Docencia Universitaria. Docente regular e investigador de la Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMdP). Instituto de Psicología Básica, Aplicada y desarrollo de Tecnología Psicológica (UNMdP-CONICET). Psicoterapeuta del Centro de Asistencia Psicológica Mar del Plata (CAPsi). E-mail: rosanche@mdp.edu.ar

²Doctora en Psicología. Investigadora Asistente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Docente regular de la Facultad de Psicología, UNMdP. Instituto de Psicología Básica, Aplicada y desarrollo de Tecnología Psicológica (UNMdP-CONICET). E-mail: smontes@conicet.gov.ar

³Licenciado en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata.

Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMdP).

Mar del Plata, Prov. de Buenos Aires, Argentina.

Resumen

El DSM-5 presenta un modelo dimensional alternativo para los trastornos de personalidad, que incluye rasgos patológicos organizados en cinco grandes áreas: Desapego, Afectividad Negativa, Psicoticismo, Antagonismo y Desinhibición. Para evaluar dicho modelo, se desarrolló el *Personality Inventory for DSM-5*. El objetivo de este trabajo fue estudiar las propiedades psicométricas de una versión adaptada del instrumento a población argentina. Se trabajó con una muestra no probabilística de 393 sujetos de población general. Se administró la versión adaptada del *Personality Inventory for DSM-5* junto con el Listado de Adjetivos para Evaluar Personalidad, una medida de los cinco rasgos del modelo de los Grandes Factores de Personalidad (Amabilidad, Responsabilidad, Extraversión, Neuroticismo y Apertura a la experiencia), equivalentes normales de los rasgos patológicos del modelo alternativo. Los resultados mostraron propiedades psicométricas satisfactorias. La versión argentina del

Inventario mostró una estructura de cinco factores similar a la original, con niveles adecuados de consistencia interna e ítems con buenos índices de discriminación. Se observaron diferencias por género y edad. Los hombres puntuaron más alto en Antagonismo, Psicoticismo y Desapego, y las mujeres en Afectividad Negativa. Los jóvenes puntuaron más alto en todas las escalas salvo en Desapego. Por último, se encontraron correlaciones significativas con los cinco factores correspondientes del modelo de los “cinco grandes” (ej., entre Afectividad Negativa y Neuroticismo). Los resultados brindan evidencia preliminar de validez y confiabilidad para la versión local del instrumento, y se espera que sirvan como base para su posterior perfeccionamiento, para ser implementado en tareas clínicas como de investigación.

Palabras clave: trastornos de la personalidad; Cinco Grandes Factores de Personalidad; Modelo alternativo de los trastornos de personalidad; DSM-5; PID-5.

Abstract

The DSM-5 presents an alternative dimensional model for personality disorders, which includes pathological traits organized in five major areas: Detachment, Negative affectivity, Psychoticism, Antagonism and Disinhibition. To evaluate this model, the *Personality Inventory for DSM-5* (PID-5) was developed. However, it is unknown how the PID-5 would work adapted to our context. On the other hand, the PID-5 suffers from various limitations (e.g., not all facets are represented in the brief version, affecting the construct validity). The objective of this paper was to study the psychometric properties of an adapted version of the PID-5 to the Argentine population. We worked with a non-probabilistic sample of 393 subjects from the general population. The adapted version of the Personality Inventory for DSM-5 was administered together with the *Adjectives Checklist to Assess the Big Five Personality Factors* (AEP), a measure of the five traits of *Big Five Model*, normal equivalents of the pathological traits of the alternative model. The following data analyzes were performed: a) Exploratory Factor Analysis to evaluate the internal structure of PID-5; b) reliability analysis to assess the internal consistency of the different scales of the PID-5; c) item analysis to assess discriminating power;

d) bivariate correlation analysis to analyze the relationship between PID-5 scores and the AEP; e) multivariate analysis of covariance (MANCOVA) to analyze significant differences due to gender, age, and possible interaction effects. Results indicated satisfactory psychometric properties. The Argentinean version of the PID-5 showed a five-factor structure similar to the original, with adequate levels of internal consistency and good discrimination indices. Regarding gender, men scored higher in Antagonism, Psychoticism and Detachment, and the effect size was significant although weak. On the other hand, women scored higher in negative affectivity, but the differences were not significant. Regarding age, young people presented higher scores than adults at all scales except in Detachment, and the effect size was significant although weak. Finally, significant relationships were found with the five factors of the big five model (e.g., strong and positive correlation between Negative Affectivity and Neuroticism; moderate and negative correlations between Detachment and Extraversion, and between Disinhibition and Conscientiousness). Additionally, other high correlations were found (e.g., between Agreeableness and Detachment; Conscientiousness and Psychoticism; Neuroticism and Disinhibition). These results are in line with those found in previous studies. Finally, moderate correlations were found between PID-5 scales (e.g., Disinhibition and Antagonism; Negative Affectivity and Disinhibition; Psychoticism and Disinhibition; and Detachment and Negative Affectivity). These correlations would imply the existence of some higher order factor that would cover the dimensions of the model. Although the results found are acceptable, this study has some limitations. First, we worked with general population, and in future work it would be important to administer the instrument in clinical samples. Second, the Antagonism scale was left with only 4 items, which may affect the construct validity of the instrument. In this regard, it would be convenient to add new items, not only on this scale, to obtain a final version with an intermediate length between 25 and 220 items of the two versions of the original scale. A version of approximately 60 items may be a good solution, that includes both the different facets of the model as well as time constraints if the instrument is pretended to be

used within a diagnostic battery. Beyond these limitations, the present study provides preliminary evidence of validity and reliability for the adapted version of the PID 5, and could be a start point for its deepening and improvement to be implemented in clinical and research tasks.

Keywords: personality disorders; Big Five Factors of Personality; Alternative Model of Personality Disorders; DSM-5; PID-5.

Introducción

La personalidad desde el modelo de los rasgos

Los rasgos de personalidad representan disposiciones estables del comportamiento, tendencias a actuar de manera relativamente consistente, y son permanentes a lo largo de la vida (Sánchez y Ledesma, 2007). La Psicología de la personalidad se ha dedicado al desarrollo de modelos de rasgos y al estudio factorial de la personalidad. La tradición de los rasgos arriba a factores de personalidad mediante datos tomados del lenguaje, analizados con la herramienta metodológica estadística del análisis factorial. En particular, se utilizan adjetivos a los que se considera como descriptores de los rasgos y de las características individuales de la personalidad (Ledesma, Sánchez y Díaz, 2011; Sánchez y Ledesma, 2007). Los modelos dimensionales, mediante análisis factorial, extraen dimensiones de orden superior a partir de factores de orden inferior. Las facetas, rasgos de segundo orden incluidos en cada factor, a su vez, se originan a partir de elementos simples presentes en conductas, cogniciones, afectos, funcionamiento interpersonal, regulación de la impulsividad, etc. Se genera así una estructura, definida por la covariación de los elementos inferiores que generan variaciones de las dimensiones de orden superior.

El Modelo de los Cinco Grandes Factores de la Personalidad (MCF) se ha establecido de manera preponderante, dentro de la Psicología de los rasgos, en particular, a partir de los desarrollos llevados a cabo por Costa y McCrae, logrando integrar diferentes líneas de trabajo en un marco teórico unificado (Costa y McCrae, 1990, 1999; John y Srivastava, 1999). El MCF se fundamenta en que cinco amplios factores son la base de la personalidad, y se los considera

dimensiones bipolares que conforman un continuo. Los factores del MCF, denominados por sus polos extremos, son los siguientes: Neuroticismo – Estabilidad emocional, Extraversión – Introversión, Amabilidad – Oposición, Responsabilidad – Negligencia y Apertura a la experiencia – Convencionalismo. El modelo se complementa con las facetas, factores de segundo orden, englobadas dentro de cada factor “grande”. De acuerdo con Romero (2005), los desarrollos teóricos del MCF han sostenido entusiastamente la consistencia transituacional de los rasgos, su base genética, su estabilidad temporal y su estructura universal.

Una de las características centrales del MCF es la importancia dada a la operacionalización de los constructos teóricos (Sánchez y Ledesma, 2007). Es por esto que se ha diseñado una amplia variedad de instrumentos para evaluar la personalidad de acuerdo a los lineamientos del modelo. En Argentina, se ha desarrollado el *Listado de Adjetivos para Evaluar la Personalidad* (AEP) como medida operacional del modelo (Ledesma, Sánchez y Díaz, 2011; Sánchez y Ledesma, 2007, 2013).

Trastornos de la personalidad: desde los modelos categoriales al modelo dimensional alternativo del DSM-5

Antecedentes

Históricamente, las distintas versiones del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), publicación de la *American Psychiatric Association*(APA), clasifican a los trastornos como categorías discretas. Con respecto a los trastornos de la personalidad (TP), la nosología oficial (APA, 2013a) reconoce 10 categorías, divididas en tres grupos diagnósticos. Sin embargo, este sistema de clasificación es de relativa utilidad en contextos de investigación y clínico, tiene serias limitaciones y no ha sido validado de forma consistente. Además, las personas con frecuencia presentan alta comorbilidad entre diferentes TP. Pese a la persistencia del modelo categorial, ya desde la época del DSM-IV (APA, 1994) la nosología oficial reconoce la importancia del acercamiento dimensional a estos trastornos, sosteniendo que tal acercamiento resultaría de mayor utilidad dado que la patología de la personalidad se distribuye

de manera continua y no posee límites definidos. Los TP representarían variantes desadaptativas de los rasgos de personalidad, manteniendo límites difusos con la personalidad normal y entre ellos mismos (Millon y Davis, 1998).

En suma, por más de 30 años la comunidad científica viene sosteniendo que un modelo dimensional sería más acorde para el entendimiento de los TP. Desde entonces, se han analizado diversas propuestas teóricas al respecto y se han llevado a cabo diversas investigaciones que buscan brindar evidencia empírica a un modelo factorial. Parte de este esfuerzo derivó en un modelo dimensional para los TP, alternativo al modelo categorial tradicional, que fue presentado en el DSM-5 (APA, 2013a). Asimismo, en esta versión del Manual se abandona la calificación multiaxial, que tanto éxito le había proporcionado al DSM-III (APA, 1980). En la tercera sección del Manual, “Medidas y modelos emergentes”, se ofrece un modelo alternativo para el estudio y diagnóstico de los TP. La propuesta del DSM-5, entonces, pasa por un modelo mixto, conservando el antiguo modelo categorial y agregando una aproximación de tipo dimensional (López-Santín, Molins Gálvez y Litvan Shaw, 2013). La idea es trasladar elementos de esta tercera sección a la correspondiente a los trastornos oficiales, a medida que el DSM evolucione (por ejemplo, en el DSM-5.1) (Krueger, 2013).

En un modelo categorial, al paciente se le asigna una etiqueta diagnóstica que sirve para describir su patología. Pero los TP, al igual que el funcionamiento de la personalidad normal, no pueden conceptualizarse adecuadamente mediante una única etiqueta diagnóstica (Widiger y Mullins-Sweatt, 2007). Los seres humanos parecen tener más bien una serie de constelaciones de rasgos de personalidad desadaptativos y adaptativos, que podrían describirse mejor mediante modelos dimensionales. Estos modelos sitúan a los TP en un espacio multivariado, revelando las dimensiones fundamentales de los mismos, así como similitudes y diferencias en esas dimensiones (Widigery Mullins-Sweatt, 2007). Los modelos dimensionales de los TP permiten comprender y organizar una estructura total de la personalidad, ya que los síntomas se

relacionan entre sí a través de una base común que va subiendo jerárquicamente hasta conformar las grandes dimensiones (López-Santín et al., 2013).

Según Widiger y Simonsen (2005), el reconocimiento de las limitaciones del modelo categorial de los TP llevó al desarrollo de propuestas alternativas para una clasificación dimensional. Los autores estudiaron 18 propuestas de modelos dimensionales existentes en la literatura sobre personalidad. Esta información proveyó un soporte para que tanto la APA como la Organización Mundial de la Salud (Mulder, Horwood, Tyrer, Carter y Joyce, 2016) consideren eventualmente un modelo dimensional para los TP.

El modelo dimensional alternativo del DSM-5

Los TP en el modelo alternativo del DSM-5 (APA, 2013a) se definen mediante dos aspectos: dificultades en el funcionamiento de la personalidad (criterio A) y rasgos de personalidad patológicos (criterio B). Diferentes estudios hasta la fecha sugieren que el modelo de rasgos del DSM-5 proporciona una cobertura razonable de la patología de la personalidad; sin embargo también sugieren áreas que necesitan seguir siendo refinadas (Krueger y Markon, 2014). El modelo intenta preservar una continuidad con la práctica clínica actual, al tiempo que se introduce un nuevo enfoque que tiene como objetivo hacer frente a las numerosas deficiencias de la perspectiva categorial de los TP.

Respecto al funcionamiento de la personalidad, el nuevo modelo contempla dos aspectos que incluyen, a su vez, dos componentes cada uno: sí mismo (con los componentes de identidad y autodirección) e interpersonal (empatía e intimidad). El análisis de este aspecto del modelo excede los objetivos de este trabajo, por lo que no será abordado.

En cuanto a los rasgos de personalidad patológica, se incluyen Afactividad Negativa, Desapego, Antagonismo, Desinhibición y Psicoticismo. Estos rasgos, a su vez comprenden 25 facetas más específicas, elegidas por su importancia clínica. Según la APA (2012), estos dominios son variantes desadaptativas de los cinco dominios del MCF (Responsabilidad y Desinhibición, Extraversión y Desapego, Amabilidad y Antagonismo, Neuroticismo y Afactividad negativa, y

Apertura a la experiencia y Psicoticismo, si bien aquí la relación es menos clara). Los rasgos se aplican en diferentes grados, es decir que todas las personas se pueden ubicar en el espectro dimensional, a diferencia de la distinción categorial de rasgo presente frente a ausente.

Las dimensiones del modelo se definen a continuación y se detallan sus facetas:

1. Afectividad negativa: experiencias frecuentes e intensas de niveles elevados de variadas emociones negativas, por ejemplo, ansiedad, culpa o vergüenza, preocupación e ira. Las facetas que incluye son Inestabilidad emocional, Ansiedad, Inseguridad de separación, Sumisión, Hostilidad, Depresión, Perseverancia y (carencia de) Afecto restringido.
2. Desapego: evitación de la experiencia socioemocional, que incluye tanto rehuir las interacciones interpersonales (incluida las interacciones diarias casuales, las amistades o las relaciones íntimas) como la experiencia y la expresión afectiva restringida, en particular la capacidad hedónica limitada. Las facetas son Retiro, Evitación de intimidad, Anhedonia, Depresión, Afecto restringido y Suspicacia.
3. Antagonismo: se caracteriza por conductas que sitúan al individuo en conflicto con otras personas, como un sentido exagerado de la propia importancia y la consiguiente expectativa de merecer un trato especial, así como antipatía insensible hacia los otros, que abarca tanto una falta de conciencia de las necesidades y sentimientos de los demás, como la predisposición a utilizar a otras personas en beneficio propio. Incluye las facetas de Manipulación, Falsedad, Grandiosidad, Búsqueda de atención, Insensibilidad y Hostilidad.
4. Desinhibición: orientación hacia la satisfacción inmediata que conlleva a la realización de comportamientos impulsivos producidos por pensamientos, sentimientos y estímulos actuales externos, sin tener en cuenta aprendizajes del pasado o la consideración de futuras consecuencias. Irresponsabilidad, Impulsividad, Distraibilidad, Asunción de riesgos y (carencia de) Perfeccionismo rígido son sus facetas.
5. Psicoticismo: se caracteriza por una amplia gama de conductas y cogniciones incongruentes y extrañas, excéntricas o inusuales culturalmente, incluyendo tanto el proceso (por ej., la percepción, la disociación), como el contenido (por ej., creencias). Incluye las facetas de Creencias y experiencias inusuales, Excentricidad y Desregulación cognitiva y perceptual.

Cabe señalar que este nuevo modelo, aunque propone una estructura taxonómica sustancialmente diferente, presenta una fuerte asociación con los TP del modelo categorial. Morey, Benson y Skodol (2016) encontraron que la Afectividad negativa correlaciona fuertemente con el Trastorno límite de la personalidad (.58), el Desapego con el Trastorno evitativo (.48) y el Trastorno esquizoide (.58), Antagonismo con el Trastorno antisocial (.49), el Narcisista (.47) y el Paranoide (.45), Desinhibición con el Trastorno antisocial (.64), el Límite (.52) y el Histriónico (.47), y Psicoticismo con el Trastorno esquizotípico (.62). Correlaciones aún más elevadas se hallaron a nivel de las facetas; por ejemplo, Inestabilidad emocional

(Afectividad negativa) con el Trastorno límite (.75), Retiro (Desapego) con el Trastorno esquizoide (.62), Manipulación (Antagonismo) con el Trastorno antisocial (.67), Irresponsabilidad (Desinhibición) con el Trastorno antisocial (.73), o Excentricidad (Psicoticismo) con el Trastorno esquizotípico (.66).

El Inventario de Personalidad para el DSM-5

Para evaluar este nuevo modelo se desarrolló un instrumento en forma de autoinforme que evalúa los rasgos patológicos de personalidad, el Inventario de Personalidad para el DSM-5 (*Personality Inventory for DSM-5*, PID-5; APA, 2013b; Krueger, Derringer, Markon, Watson y Skodol, 2012). El instrumento posee dos versiones, la completa (220 ítems) y la abreviada (25 ítems). El PID-5 ha demostrado propiedades psicométricas adecuadas, incluyendo una estructura replicable, y convergencia con los instrumentos existentes de personalidad y con constructos clínicos de amplia conceptualización.

El coeficiente Alfa de Cronbach de los factores varió entre .72 y .96, en la muestra estudiada en la construcción del instrumento (Krueger et al., 2012). Otros trabajos arrojaron datos similares como el de Quilty, Ayearst, Chmielewski, Pollock y Bagby (2013) que arrojó valores entre .72 y .93 y el de Gutiérrez et al. (2015) que presenta valores de consistencia interna entre .75 y .77. Desde la aparición del PID-5 se han publicado 30 trabajos (con 39 muestras) para examinar diversos aspectos de sus propiedades psicométricas (al respecto véase la reseña de Al-Dajani, Gralnick y Bagby, 2016). Existe incluso una versión española (Gutiérrez et al., 2015).

Parte de los esfuerzos de la comunidad científica están orientados a examinar si la estructura del PID-5 se corresponde con la de los cinco grandes. Quilty et al. (2013) estudiaron una muestra de pacientes psiquiátricos ($N = 201$, 102 hombres y 99 mujeres). Los pacientes completaron el PID-5 y el Inventario NEO PI-R. Se encontraron correlaciones positivas entre Afectividad Negativa y Neuroticismo (.81), así como correlaciones negativas entre Desapego y Extraversión (-.71), entre Antagonismo y Amabilidad (-.60) y entre Desinhibición y Responsabilidad (-.68). No se encontró mayor relación entre Psicoticismo y Apertura a la experiencia. Otros estudios

(Few et al., 2013; Gore, 2013; Watson, Stasik, Ro y Clark, 2013; Zimmerman et al., 2014) llegaron a resultados similares. Al-Dajani et al. (2016) reseñan los hallazgos de estos trabajos, los que se resumen en el Cuadro 1.

Cuadro 1

Correlaciones entre el modelo dimensional para los TP del DSM-5 y el MCF.

| Estudio | Afec/Neur | Desa/Extr | Anta/Amab | Desi/Resp | Psic/Aper |
|-------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Few et al. (2013) | .87 | -.72 | -.73 | -.71 | .07 |
| Gore (2013) | .64 | -.47 | -.58 | -.69 | .08 |
| Quilty et al. (2013) | .81 | -.71 | -.60 | -.68 | .02 |
| Watson et al. (2013) | .76 | -.46 | -.72 | -.74 | .15 |
| Zimmerman et al. (2014) | .80 | -.64 | -.49 | -.63 | .18 |
| Este estudio | .73 | -.54 | -.15 | -.49 | .15 |

Nota: Afec/Neur: Afectividad negativa / Neuroticismo; Desa/Extr: Desapego / Extraversión; Anta/Amab: Antagonismo / Amabilidad; Desi/Resp: Desinhibición / Responsabilidad; Psic/Aper: Psicoticismo / Apertura a la experiencia

Según Zimmerman et al. (2015), los rasgos y facetas del modelo alternativo de los TP del DSM-5 pueden ser evaluados de forma confiable utilizando el PID-5, y existe una literatura creciente respecto a su validez. Los investigadores evaluaron la estabilidad temporal y las influencias situacionales utilizando una muestra de 611 participantes que completaron el PID-5 en tres oportunidades, con un intervalo de tiempo de 2 meses. Los resultados mostraron que, en promedio, el 79.5 % de la varianza se debía a rasgos estables (consistencia) mientras que el 7.7 % fue debido a factores situacionales. A partir de estos resultados, los autores sugieren que el PID-5 captura las diferencias individuales que son estables a través del tiempo.

El PID-5 ha sido relacionado en una muestra clínica con el Trastorno psicótico (Bastiaens et al, 2017). Estos pacientes obtuvieron diferencias significativas en todos los dominios del PID-5, excepto en Antagonismo, al compararlos con pacientes sin esa patología. Los resultados indican que puntajes (valores) bajos en Desapego, Afectividad negativa y Desinhibición, y alto en Psicoticismo permitieron discriminar a los pacientes con trastorno psicótico de pacientes con otras afecciones psiquiátricas. Por otro lado, un análisis en las escalas de facetas de los dominios del PID-5 reveló que Creencias inusuales altas (Psicoticismo), baja Depresión (Desapego) y baja Distractibilidad (Desinhibición) contribuyeron más a esa diferencia.

Sleep, Hyatt, Lamkin, Maples-Keller y Miller (2018) relacionaron los síntomas de externalización o internalización con los dominios del modelo alternativo del DSM-5, evaluados por el PID-5, en una muestra de estudiantes universitarios. El Antagonismo y la Desinhibición se relacionaron con síntomas externalizantes, mientras que la Afectividad negativa se relacionó más con síntomas internalizantes.

Thimm, Jordan y Bach (2016) utilizaron la versión breve del PID-5 para evaluar la relación entre el modelo dimensional de los TP del DSM-5 y el MCF (evaluado con el *Big Five Inventory*). El trabajo se realizó en base a una muestra de 127 estudiantes universitarios noruegos. Los resultados resultan consonantes con lo esperado y con la literatura previa: fuerte correlación entre Afectividad negativa y Neuroticismo (.73) y correlaciones negativas entre Desapego con Extraversión (-.61) y Amabilidad (-.48), Antagonismo y Amabilidad (-.48), y Desinhibición y Responsabilidad (-.69). Psicoticismo obtuvo una baja correlación con Apertura a la experiencia (.25) y correlaciones moderadas con Amabilidad (-.39) y Responsabilidad (-.33).

En suma, en los últimos años ha aparecido una literatura creciente sobre la utilidad del PID-5 para evaluar el modelo dimensional de los TP del DSM-5, lo cual amerita contar con una versión local del instrumento.

Justificación y propósito del estudio

El modelo dimensional alternativo para los TP propuesto por el DSM-5 (APA, 2013a) es relativamente reciente y poco conocido, y se desconoce cómo funcionaría el PID-5 adaptado a nuestro país. Las diferencias culturales y lingüísticas justifican el desarrollo y la utilización de instrumentos que se adapten a los contextos y poblaciones específicas para medir con mayor precisión los constructos buscados (Brislin, 1985). El desarrollo de instrumentos no se puede limitar a traducir versiones existentes en otros idiomas, y tampoco se puede suponer la equivalencia de un instrumento en diferentes culturas, aunque el idioma sea el mismo (Ledesma

et al., 2011). Como se señaló, existe una versión realizada en España (Gutiérrez et al., 2015), pero aún no se ha hecho una adaptación en Argentina ni en la región.

En consecuencia, este trabajo tiene como objetivo proporcionar evidencia preliminar de validez y confiabilidad para una versión adaptada del PID-5 al contexto local. Para esto, se analizó la estructura factorial del instrumento, la fiabilidad de sus diferentes escalas (consistencia interna), si existen diferencias de acuerdo al género y la edad de los participantes y la validez de constructo (a partir de las correlaciones con otra medida de personalidad normal). Además, se brinda evidencia sustantiva respecto de la relación entre los rasgos de personalidad patológica y los rasgos de personalidad normal correspondientes del MCF, evaluados con el AEP (Ledesma et al, 2011; Sánchez y Ledesma, 2013). Por razones de practicidad, se optó por una versión breve del instrumento, basada en la versión abreviada original y agregando algunos ítems de la versión completa. Cabe señalar que la APA (2013b) ofrece el instrumento para futuras investigaciones y evaluaciones clínicas.

Limitaciones del PID-5

Pese a su amplia difusión en poco tiempo, el PID-5 adolece de ciertas limitaciones, de diferente gravedad, que es necesario considerar. Por un lado, el instrumento no contempla uno de los dos aspectos de la definición de los TP del modelo alternativo del DSM-5, es decir, el funcionamiento de la personalidad. Así, los aspectos del sí mismo (identidad y autodirección) e interpersonal (empatía e intimidad) quedan por fuera del inventario, falta esta que debería ser subsanada mediante otro instrumento para lograr un acercamiento completo al modelo. Por otro lado, la versión extensa resulta muy extensa, 220 ítems, y la breve, muy breve, 25 ítems, 5 por factor. Fácil es advertir que no todas las facetas pueden quedar representadas en el inventario ya que Afectividad negativa cuenta con 7. De esta manera, se ve afectada la validez de constructo. Por ello, para esta versión, se pensó en un instrumento con una cantidad de ítems que superara los de la versión breve, sin alcanzar el total de la versión completa y donde quedaran cubiertas todas las facetas del modelo.

Finalmente, y he aquí la falla más grave ya no del instrumento sino del propio modelo dimensional de la APA, cada factor y faceta solo miden un polo de la dimensión, dejando de lado la bidimensionalidad propia de los modelos factoriales. Así, por ejemplo, Afectividad negativa refiere a la excesiva afectividad pero no a su falta, la cual no se encuentra representada en la propuesta del DSM-5; esto deja fuera, por ejemplo, la estabilidad emocional excesiva del esquizoide. Otro tanto, *mutatis mutandis*, puede decirse del resto de los factores y facetas. Este aspecto de la propuesta del DSM-5, la falta de una estructura bipolar, ha merecido duros comentarios de los autores ligados a los modelos dimensionales, junto a una amplia serie de críticas de la comunidad científica en general. El análisis de esos cuestionamientos excede los objetivos de este trabajo (para un detalle acabado véase Sánchez, en prensa).

Método

Participantes

Se trabajó con una muestra de tipo no probabilística de 393 participantes de población general. La edad de los sujetos fluctuó entre los 18 y 85 años ($M = 39.3$; $DS = 15.5$), siendo un 68.4 % de género femenino (269) y un 31.6 % masculino (124). La mayoría de los participantes, 54.2 %, tenía nivel universitario de educación (213) en el momento de la administración, el 18.1 % nivel terciario (71), el 13.7 % secundario (54), el 13.5 % posgrado (53) y sólo el .5 % educación primaria, en todos los casos, completa o incompleta. La mayor parte de los participantes, 50.9 % vivía en la ciudad de Mar del Plata (200), el 20.6 % en La Plata (81), el 15.3 % en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (60), el 6.1 % en el resto de la provincia de Buenos Aires (24), el 4.1 % en el resto de Argentina (16) y el 3.1 % eran argentinos viviendo en el exterior (12). La amplia mayoría de los participantes (73.3 %) no se encontraba realizando tratamiento psicológico o psiquiátrico (288) al momento de completar el instrumento, el 22.1 % estaba realizando tratamiento psicológico (87), el 1.8 % tratamiento psiquiátrico (7) y el 2.8 % ambos tipos de tratamiento (11).

Instrumentos

Inventario de Personalidad para el DSM-5(PID-5) (Krueger et al., 2012)

El inventario evalúa si existe afectación de alguno de los dominios de la personalidad del modelo alternativo del DSM-5. Los ítems evalúan el perfil de personalidad de acuerdo a las facetas de los cinco dominios del modelo. Se solicita a la persona que responda de la forma más honesta posible y que seleccione la opción de respuesta que mejor la describe cómo es generalmente (ejemplo de ítem de Afectividad Negativa: “Me preocupo por casi todo”). Para la versión local, se modificó el formato de las opciones de respuesta, pasando de una escala Likert de 4 puntos a una de 5, que va de “No me describe en absoluto” (1) a “Me describe tal como soy” (5). De acuerdo a consultas realizadas a expertos del área, se decidió este formato de respuesta dado que es más usual en el contexto local. Por similares razones, se modificaron las opciones originales (que eran del tipo “Muy falso o a menudo falso”, “A veces o un poco falso”, etc.), las que podrían no ser del todo comprensibles para población en estudio.

En la adaptación se recurrió a un proceso de doble traducción inglés-español, con la colaboración de un hablante nativo del idioma inglés, cuidando de utilizar expresiones propias de la cultura local. Posteriormente, se realizó una evaluación con tres jueces expertos en el tema, quienes se manifestaron respecto a la comprensibilidad en la redacción de los ítems y a su supuesta pertinencia teórica. En base a sus comentarios, sobre la versión preliminar del cuestionario se realizaron algunas modificaciones en el protocolo final. De los 25 ítems originales de la versión breve, 12 se mantuvieron textuales y 13 recibieron modificaciones menores. Por lo general, las modificaciones tendían a relativizar afirmaciones que aparecían como muy concluyentes (por ejemplo, el ítem 21 “Utilizo a la gente para lo que quiero”, quedó como “Puedo utilizar a la gente para conseguir lo que quiero”; o el 8 “Raramente me entusiasmo con algo” quedó como “Raramente me entusiasmo mucho con algo”). Además, se invirtió el ítem 16, que pasó de “Los demás me ven como irresponsable” a “Los demás me ven como una persona muy responsable”, ya que se estimó que sería más factible que alguien

negara ser muy responsable que admitiera ser irresponsable. Cabe señalar que la versión original breve adolece de ciertas inconsistencias; por ejemplo el ítem 4 (“Siento que nada de lo que hago importa realmente”) aparece en la dimensión de Desapego, cuando corresponde a la de Afectividad negativa (faceta de Depresión). Así, Desapego quedaría sólo con 4 ítems en la versión breve. En la versión extensa este ítem sí aparece en el factor correcto. Para tratar de considerar la mayor cantidad de facetas del instrumento, y para contemplar la posible eliminación de ítems por un funcionamiento psicométrico defectuoso, se agregaron 13 enunciados dando lugar a una versión preliminar de 38. De los nuevos ítems, 10 fueron tomados de la versión extensa del instrumento, observando también adecuarlos al contexto local, y 3 fueron creados para esta versión intentando reflejar las facetas faltantes. De este modo, en esta versión preliminar quedaron incluidas 24 de las 25 facetas del modelo (restando Perfeccionismo rígido, que puntúa en Desinhibición cuando está ausente). Para finalizar, cabe señalar que 4 ítems de esta versión funcionan de manera invertida, es decir preguntando por el polo opuesto de la dimensión (como el ya señalado de responsable/irresponsable).

Listado de Adjetivos para Evaluar Personalidad [AEP] (Ledesma et al., 2011; Sánchez y Ledesma, 2007, 2013)

Se trata de un instrumento que mediante 67 adjetivos (por ej., comprensivo o productivo) evalúa el perfil de personalidad de acuerdo al MCF. Los sujetos deben responder a los adjetivos en función de cuánto lo describen, en una escala Likert de 5 puntos (desde “No me describe en absoluto” a “Me describe tal como soy”). El instrumento posee buenas propiedades psicométricas, tanto de validez como de fiabilidad, y cuenta con normas diferenciadas por género y por edad en base a una amplia muestra de participantes (Sánchez y Ledesma, 2013).

Ledesma et al. (2011) encontraron coeficientes de consistencia interna de entre .74 y .85 para la muestra original (lápiz y papel) y de entre .77 y .84 para la muestra de replicación (*online*), mientras que en la muestra seleccionada para la construcción de las normas ($N = 1673$) (Sánchez y Ledesma, 2013) se obtuvieron coeficientes Alfa de entre .75 y .84. En ambas

muestras analizadas en el trabajo original (Ledesma et al., 2011) el análisis factorial mostró una solución de cinco factores consistente con el modelo. Por otra parte, el análisis de los ítems reveló buenos índices de discriminación (correlación ítem-total corregida). El porcentaje sobre el grado de acuerdo entre la clasificación de los jueces respecto a los adjetivos en las escalas y la clasificación que muestra el instrumento reveló buena validez aparente. Adicionalmente, los adjetivos que conforman el AEP permiten cubrir 27 de las 30 facetas del MCF (con las excepciones de Asertividad del factor de Extraversión, y de Estética y Sentimientos de Apertura a la experiencia), aportando a la validez de constructo. Los coeficientes Alfa de Cronbach en la muestra del presente trabajo también resultaron satisfactorios (Amabilidad: .84; Responsabilidad: .83; Extraversión: .86; Neuroticismo: .85 y Apertura a la experiencia: .76).

Cuestionario de datos socio-demográficos

Se indagó a los participantes acerca de género, edad, residencia, nivel de estudios alcanzados y tratamientos psicológicos / psiquiátricos al momento de la administración de los instrumentos.

Procedimiento

En primer lugar, se realizó un sondeo inicial, con $n = 5$ y de diversas edades, para asegurar la comprensibilidad de los ítems. Los sujetos no reportaron inconvenientes respecto a la lectura de los cuestionarios, los cuales les demandaron un tiempo de entre 10 y 15 minutos.

Posteriormente, se procedió a administrar los instrumentos a los participantes, que fueron contactados por correo electrónico, durante un período de 60 días (noviembre y diciembre de 2016), siguiendo un procedimiento de muestreo no probabilístico (bola de nieve). Los datos fueron recolectados mediante una página web diseñada a tal efecto. Una revisión de la literatura (Eiroá Orosa, Fernández Pinto y Pérez, 2008) da cuenta de que la toma de datos por Internet presenta grandes ventajas para la investigación psicológica. Los instrumentos fueron autoadministrados, ya que la plataforma iba guiando al participante para responder a los reactivos. Antes del protocolo de respuesta se agregó un consentimiento informado, donde se

señalaron las características y el propósito de la investigación, y se garantizó el anonimato en la administración de los instrumentos y en el tratamiento de los datos.

Análisis de los datos

Se realizaron los siguientes análisis de datos: a.- Análisis Factorial Exploratorio para evaluar la estructura interna de la medida (Método de Extracción: *Unweighted LeastSquares*, Rotación: Promin; Lorenzo-Seva, 2013), Análisis Paralelo para determinar cantidad de factores); b.- análisis de fiabilidad para evaluar la consistencia interna de las diferentes escalas del PID-5; c.- análisis de ítems para analizar su poder de discriminación; d.- análisis de correlación bivariada para evaluar la relación entre los puntajes del PID-5 y el AEP; e.-análisis multivariado de la covarianza (MANCOVA) para analizar diferencias significativas en el género, la edad y los posibles efectos de interacción. En todos los análisis se consideraron como variables dependientes las cinco escalas del PID-5. En cuanto a la edad, y siguiendo la literatura del área (De Miguel-Negredo, 2005; McCrae et al, 2000; Sánchez y Ledesma, 2013), se conformaron dos grupos: jóvenes (de 18 a 30 años, $n = 159$) y adultos (31 años o más, $n = 233$).

Por tratarse de una plataforma en línea donde la totalidad de los campos fueron configurados como obligatorios, no hubo datos faltantes. Se utilizó el programa *Factor* (Lorenzo-Seva y Ferrando, 2006, 2013) para el Análisis Factorial Exploratorio y el programa SPSS para el resto de los análisis.

Resultados

Análisis Factorial Exploratorio

Como primer paso se realizó un Análisis Factorial Exploratorio (AFE) sobre los 38 ítems de la versión original. Previamente, se comprobó que la matriz de correlaciones fuera factorizable (Determinante: .00003; Prueba de esfericidad de Barlett: 4028.1 (561), $p < .001$; KMO = .84).

Se descartaron siete de los ítems porque mostraron una carga menor a .30 y se optó por excluirlos de los análisis posteriores (ver Cuadro 2). De esta forma, la versión final fue de 31 ítems (Ver Apéndice).

Cuadro 2
Ítems eliminados.

| Factor | Faceta | Ítem |
|-------------------------|------------------|--|
| 4 Antagonismo | Grandiosidad | Con frecuencia tengo que tratar con gente que es menos importante que yo. |
| 22 Desinhibición | Distractibilidad | No soy bueno para planificar el futuro. |
| 26 Antagonismo | Insensibilidad | No me hago mucho problema si lastimo los sentimientos de otras personas. |
| 30 Afectividad negativa | Depresión | Tengo esperanzas en el futuro. |
| 34 Antagonismo | Grandiosidad | Creo que he logrado mucho más que casi cualquier persona que conozco. |
| 37 Afectividad negativa | Hostilidad | Me molesta que me digan qué hacer, aunque sean superiores o autoridades. |
| 38 Psicoticismo | Creencias | y Creo que hay personas que utilizan la experiencia inusual telepatía o pueden leer la mente de los demás. |

El AFE (Método de Extracción de factores: *Unweighted Least Squares*, rotación Promin) sugirió la existencia de cinco factores que exceden el criterio de Análisis Paralelo (AP) y que explican el 47 % de la varianza total. El primer factor explica el 22 % de la varianza y agrupa 7 ítems con cargas entre .31 y .68, y en base a lo esperado teóricamente se corresponde con el factor de Desapego. El segundo factor explica el 8.2 % de la varianza y agrupa 10 ítems con cargas que fluctúan entre .33 y .68 y corresponde a Afectividad Negativa. El tercer factor explica el 6.6 % de la varianza y agrupa 6 ítems con cargas que fluctúan entre .33 y .74 y representa a Psicoticismo. El cuarto factor explica el 5.3 % de la varianza y agrupa 4 ítems con cargas que fluctúan entre .41 y .89 y corresponde a Antagonismo. Por último, el quinto factor explica el 4.5 % de la varianza y agrupa 6 ítems con cargas que fluctúan entre .32 y .62, y que corresponde a Desinhibición (Tabla 1).

Tabla 1
Cargas factoriales, medias, desvíos e índices de discriminación para los ítems del PID-5.

| Nº Ítem | Factor esperado/ original | Carga factorial | | | | | M | DS | Item-Test | | | |
|---|---------------------------|-----------------|----------|----------|----------|-----------|------|------|-----------|--|--|--|
| | | Factor | | | | | | | | | | |
| | | 1 DESA | 2 AFE | 3 PSI | 4 ANT | 5 DESI | | | | | | |
| 1 La gente me describiría como imprudente. | Desi | | | | | .62 | 1.60 | .93 | .44 | | | |
| 2 Me preocupo por casi todo. | Afe | | | .68 | | | 3.53 | 1.23 | .45 | | | |
| 3 Siento que nada de lo que hago importa realmente. | Afe | .51 | .34 | | | | 2.10 | 1.21 | .42 | | | |
| 5 En ocasiones, mis Psi | | | | .33 | | | 2.44 | 1.28 | .52 | | | |

| | | | | | | | | |
|----|---|------------|------------|------|------|------------|------|-----|
| | pensamientos o ideas no tienen sentido para los demás. | | | | | | | |
| 6 | No estoy muy interesado enDesa hacer amigos. | .62 | | 2.01 | 1.19 | .51 | | |
| 7 | Me gusta llamar la atención. Ant | | .41 | 2.14 | 1.24 | .40 | | |
| 8 | Raramente me entusiasmoDesa mucho con algo. | .58 | | 1.93 | 1.13 | .46 | | |
| 9 | Suelo hacer lo que los demásAfe quieren que haga. | .30 | | 2.18 | 1.14 | .35 | | |
| 10 | Tengo facilidad para aprovecharme de los demás. Ant | | .80 | 1.62 | 1.01 | .60 | | |
| 11 | Siento que actúo totalmente porDesi impulso. | | .58 | 2.08 | 1.18 | .49 | | |
| 12 | Con frecuencia, me quedo "enPsi blanco" y de repente me doy cuenta de que ha pasado mucho tiempo. | | .39 | 1.81 | 1.17 | .48 | | |
| 13 | Me emociono fácilmente,Afe incluso por pequeñas cosas. | .58 | | 3.51 | 1.31 | .29 | | |
| 14 | Evito las relaciones románticas. Desa | .51 | | 209 | 1.34 | .43 | | |
| 15 | Soy una persona muy ansiosa. Afe | .56 | | 3.26 | 1.36 | .46 | | |
| 16 | Los demás me ven como unaDesi persona muy responsable. | -.36 | | .56 | 1.91 | .99 | .22 | |
| 17 | Por momentos he visto cosasPsi que en realidad no estaban ahí. | | .68 | 1.48 | .98 | .54 | | |
| 18 | Temo estar solo en la vida másAfe que a cualquier otra cosa. | .39 | | 2.12 | 1.33 | .42 | | |
| 19 | Me empecino en hacer lasAfe cosas de una manera, aun cuando es claro que no va a funcionar. | .33 | | 2.12 | 1.24 | .44 | | |
| 20 | Habitualmente muestro misDesa emociones a los demás. | .50 | -.35 | | 2.72 | 1.30 | .29 | |
| 21 | Puedo utilizar a la gente paraAnt conseguir lo que quiero. | | .89 | 1.77 | 1.09 | .66 | | |
| 23 | Tengo pensamientos que tienenPsi sentido para mí, pero resultan extraños para otros. | | .61 | 2.39 | 1.43 | .57 | | |
| 24 | Me irrito fácilmente por todoAfe tipo de cosas. | | .43 | | 2.31 | 1.25 | .47 | |
| 25 | No me gusta estar demasiadoDesa cerca de la gente. | .68 | | | 2.07 | 1.21 | .57 | |
| 27 | Las cosas que están a miPsi alrededor a veces me parecen irreales, o más reales que lo usual. | | .74 | | 1.46 | .92 | .53 | |
| 28 | Siento que otros seAfe aprovecharían de mí si pudieran. | .36 | .31 | | 2.51 | 1.33 | .41 | |
| 29 | Aun sabiendo lo que es mejor,Desi no puedo dejar de tomar decisiones precipitadas. | | .38 | | .49 | 2.14 | 1.20 | .54 |
| 31 | Disfruto estar enamorado. | Desa | 0.55 | | 1.84 | 1.11 | .39 | |

| | | | | | |
|--|-----|-----|------|------|-----|
| 32 Puedo ser encantador cuando Ant tengo que salirme con la mía. | .33 | .47 | 3.74 | 1.25 | .32 |
| 33 En ocasiones hago promesasDesi que sé que no voy a poder cumplir. | | 32 | 2.08 | 1.20 | .40 |
| 35 En ocasiones no llego aPsi diferenciar si algo lo viví, lo soñé o lo imaginé. | .55 | | 1.69 | 1.12 | .47 |
| 36 Me gusta hacer las cosasDesi rápido, aunque queden errores o detalles por resolver. | | .32 | 2.24 | 1.28 | .34 |

Nota: Afe: Afectividad negativa; Desi: Desinhibición; Ant: Antagonismo; Desa: Desapego; Psi: Psicoticismo. En negrita los dos ítems con mayor carga factorial de cada factor. No se incluyen los ítems con cargas inferiores a .3

Globalmente, la estructura factorial coincide con lo esperado y con la solución original, aunque se observaron algunas excepciones. Los ítems 3, 16, 20, 28 y 32 presentaron cargas factoriales superiores a .30 en más de un factor. El ítem 3 que corresponde teóricamente a Afectividad Negativa cargó más alto en Desapego. El ítem 32, teóricamente en Antagonismo, cargó más alto en Afectividad Negativa. Los ítems mencionados tuvieron índices de discriminación cercanos a .30. Cabe señalar que las dimensiones del modelo no son totalmente independientes; por el contrario, suelen observarse correlaciones moderadas entre factores o facetas de distintos factores (Gutiérrez et al., 2015; Krueger et al., 2012). Resultados similares fueron hallados en el estudio que se presenta (véase Tabla 5).

Análisis de ítems y consistencia interna

Tal como se muestra en la Tabla 1, las correlaciones entre el ítem y su escala fueron de leves a moderadas, lo que sugiere que los ítems poseen niveles de discriminación aceptables. En la escala Antagonismo las correlaciones ítem-escala fluctuaron entre .32 y .66, en la escala Desinhibición entre .22 y .54, en la escala Desapego entre .29 y .51, en Afectividad negativa entre .29 y .46 y Psicoticismo entre .47 y .57.

En la Tabla 2 se presentan estadísticos descriptivos para los cinco factores del PID-5. Se observa que los valores del coeficiente Alfa de Cronbach son satisfactorios. Estos datos corresponden a la escala una vez eliminados los ítems defectuosos. Para la escala en su forma

original, los resultados en general son similares (Antagonismo: .68; Desinhibición: .68; Desapego: .70; Afectividad negativa: .75; Psicoticismo: .74).

Tabla 2*Estadísticos descriptivos para las escalas del PID-5.*

| | Min | Max | <i>M</i> | DS | Items | Alfa |
|---------------|------|------|----------|-----|--------|------|
| Antagonismo | .57 | 2.86 | 2.31 | .83 | 4 (7) | .70 |
| Desinhibición | .86 | 4.00 | 2.01 | .70 | 6 (7) | .67 |
| Desapego | 1.00 | 4.67 | 2.11 | .77 | 6 (6) | .70 |
| Afectividad | .82 | 3.82 | 2.63 | .73 | 9 (11) | .75 |
| Psicoticismo | .86 | 4.29 | 1.88 | .79 | 6 (7) | .77 |

Nota: Entre paréntesis se muestra la cantidad de ítems de la versión original.

Diferencias según edad y género

El MANCOVA sugiere diferencias significativas según la edad [$F(5) = 3.96, p < .01; \eta^2 = .049$] y según el género de los participantes, [$F(5) = 7.34, p < .01; \eta^2 = .087$]. No obstante, no hay un efecto de interacción entre edad y género [$F(5) = 1.20, p > .05; \eta^2 = .015$].

Los análisis univariados muestran diferencias significativas de acuerdo al género en Antagonismo, Desapego y Psicoticismo, pero no en Desinhibición ni en Afectividad Negativa (ver Tabla 3). Los valores son mayores para los varones, salvo en Afectividad Negativa. De acuerdo a una medida del tamaño del efecto (Eta cuadrado parcial), las diferencias resultan estadísticamente significativas aunque débiles.

Tabla 3*Diferencias de medias en el PID-5 según género.*

| Escala | Género | <i>M</i> (DS) | <i>F</i> | <i>Eta</i> ² |
|---------------|-----------|---------------|----------|-------------------------|
| Antagonismo | Femenino | 2.22 (.80) | 9.66* | .024 |
| | Masculino | 2.52 (.87) | | |
| Desinhibición | Femenino | 1.97 (.71) | 2.41 | .006 |
| | Masculino | 2.10 (.68) | | |
| Desapego | Femenino | 2.03 (.78) | 7.41* | .020 |
| | Masculino | 2.27 (.73) | | |
| Afectividad | Femenino | 2.65 (.76) | 1.75 | .005 |
| | Masculino | 2.58 (.67) | | |
| Psicoticismo | Femenino | 1.79 (.80) | 9.45* | .024 |
| | Masculino | 2.07 (.74) | | |

* $p < .01$

Por su parte, también se observan diferencias significativas entre los grupos de edad en las escalas de Antagonismo, Desinhibición y Psicoticismo, pero no en Desapego ni en Afectividad Negativa (ver Tabla 4). En todos los casos, los valores son superiores para los jóvenes. De acuerdo a una medida del tamaño del efecto (Eta cuadrado parcial), las diferencias resultan

débiles en el caso de Antagonismo y Desinhibición y un poco más elevadas en el caso de Psicoticismo.

Tabla 4
Diferencias de medias en el PID-5 según edad.

| Escala | Edad | M (DS) | F | Eta ² |
|---------------|------|------------|--------|------------------|
| Antagonismo | < 31 | 2.48 (.91) | 7.81* | .020 |
| | ≥ 31 | 2.19 (.76) | | |
| Desinhibición | < 31 | 2.11 (.73) | 4.15* | .011 |
| | ≥ 31 | 1.93 (.67) | | |
| Desapego | < 31 | 2.10 (.80) | .12 | .000 |
| | ≥ 31 | 2.11 (.75) | | |
| Afectividad | < 31 | 2.74 (.73) | 2.80 | .007 |
| | ≥ 31 | 2.54 (.72) | | |
| Psicoticismo | < 31 | 2.08 (.92) | 12.69* | .032 |
| | ≥ 31 | 1.74 (.66) | | |

* $p < .01$

Correlaciones entre las Escalas del PID y del AEP

En la Tabla 5 se muestran las correlaciones entre los factores de personalidad normal medidos por el AEP y los de personalidad patológica medidos por el PID-5.

Tabla 5
Correlaciones bivariadas entre las escalas del PID y del AEP.

| | Anta | Desi | Desa | Afec | Psic | Amab | Resp | Extr | Neur | Aper |
|-------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------|------|
| Anta | 1 | | | | | | | | | |
| Desi | .35** | 1 | | | | | | | | |
| Desa | .02 | .16** | 1 | | | | | | | |
| Afec | .25** | .46** | .24** | 1 | | | | | | |
| Psico | .24** | .47** | .36** | .52** | 1 | | | | | |
| Amab | -.15** | -.26** | -.38** | -.20** | -.19** | 1 | | | | |
| Resp | -.09 | -.49** | -.23** | -.21** | -.33** | .40** | 1 | | | |
| Extr | .24** | .02 | -.54** | -.19** | -.21** | .42** | .22** | 1 | | |
| Neur | .12* | .39** | .25** | .73** | .34** | -.32** | -.28** | -.29** | 1 | |
| Aper | .21** | .16** | -.21** | -.03 | .15** | .13* | -.18** | .27** | -.03 | 1 |

Nota: Anta: Antagonismo; Desi: Desinhibición; Desa: Desapego; Afec: Afectividad negativa; Psic: Psicoticismo; Amab: Amabilidad; Resp: Responsabilidad; Extr: Extraversión; Neur: Neuroticismo; Aper: Apertura a la experiencia. ** Significativa al nivel .01 (bilateral). * Significativa al nivel .05 (bilateral). En negrita se señalan las correlaciones teóricamente esperadas como elevadas.

Se observa una fuerte correlación entre Neuroticismo y Afectividad negativa, y correlaciones negativas y moderadas entre Responsabilidad y Desinhibición, y entre Extraversión y Desapego. Las correlaciones entre Amabilidad y Antagonismo, y entre Apertura a la experiencia y Psicoticismo, si bien significativas, resultan bajas (y negativas). Adicionalmente,

se registraron moderadas correlaciones significativas entre Amabilidad y Desapego (negativa), Responsabilidad con Psicoticismo (negativa), y Neuroticismo con Desinhibición y Psicoticismo (ambas positivas). Respecto a las propias escalas del PID-5 se observan correlaciones moderadas entre Desinhibición y Antagonismo, Afectividad negativa e Desinhibición, y Psicoticismo con Desinhibición, Desapego y más fuertemente con Afectividad negativa.

Discusión

El objetivo de este trabajo fue proporcionar evidencia preliminar de validez y confiabilidad para una versión adaptada al contexto local del PID-5. Globalmente, los resultados indican que la versión tiene buenas propiedades psicométricas, si bien resultan necesarios algunos ajustes.

En primer lugar, la adaptación local aparece como una medida multidimensional con 5 factores subyacentes, equivalentes a Desapego, Afectividad negativa, Psicoticismo, Antagonismo y Desinhibición. La estructura factorial coincidió con la del estudio original (Krueger et al., 2012) y con otros estudios previos (Gutiérrez et al., 2012; Quilty et al., 2013).

En segundo lugar, las escalas poseen valores satisfactorios de consistencia interna y los ítems presentan índices de discriminación aceptables y similares a otros estudios (Krueger et al., 2014; Quilty et al., 2013). Estos datos corresponden a la escala una vez eliminados los ítems defectuosos. Considerando la escala en su forma inicial (tal como fue administrada), los resultados resultaron similares.

Se observaron diferencias de género y de edad pero no un efecto de interacción entre ambos. En cuanto al género, los hombres puntuaron más alto en Antagonismo, Psicoticismo y Desapego, y el tamaño del efecto fue significativo aunque débil. Por su parte, las mujeres puntuaron más alto en Afectividad negativa, pero las diferencias no alcanzan a ser significativas. De todas formas, este resultado va en línea con estudios previos (De Miguel-Negredo, 2005; Sánchez y Ledesma, 2013), donde las mujeres puntuaron más alto en Neuroticismo (Afectividad Negativa es un constructo equivalente en el modelo del DSM-5). Cabe señalar que las diferencias de género en la mayoría de los estudios sobre los cinco grandes tienden a ser pequeñas, en comparación a la

variación individual, y las estructuras factoriales tienden a ser similares a través de los sexos, los instrumentos y las culturas (Costa, Terracciano y McCrae, 2001; Sánchez y Ledesma, 2013).

En cuanto a la edad, los jóvenes presentaron puntajes más altos que los adultos en todas las escalas salvo en Desapego, y el tamaño del efecto fue significativo aunque débil. Estos hallazgos son coherentes con investigaciones previas que sugieren que los factores experimentan cambios a lo largo del ciclo vital, como resultado de procesos de maduración intrínseca, esencialmente independientes de las influencias ambientales (McCrae et al., 2000).

Con respecto a la validez de constructo, se encontraron relaciones significativas entre cada uno de los factores del MCF, evaluados con el AEP, y los rasgos correspondientes de personalidad patológica del modelo alternativo de TP del DSM-5, medidos con la versión abreviada del PID-5. En particular, se encontraron fuertes relaciones entre Afectividad negativa y Neuroticismo, Desapego y Extraversión, y entre Desinhibición y Responsabilidad. Las correlaciones entre Antagonismo y Amabilidad, y entre Psicoticismo y Apertura a la experiencia, si bien significativas, fueron bajas. En el último caso, resulta esperable de acuerdo a los antecedentes, mientras que en el primero, posiblemente, la pérdida de ítems de la escala de Antagonismo (3 de los 7 originales) sea en parte responsable de ese resultado. En líneas generales (salvo en el caso citado de Antagonismo /Amabilidad), estos hallazgos coinciden con los de la literatura del área (ver Cuadro 1).

Adicionalmente, se encontraron otras correlaciones elevadas: entre Amabilidad y Desapego, Responsabilidad y Psicoticismo, Neuroticismo y Desinhibición, Neuroticismo y Psicoticismo y entre Extraversión y Antagonismo. Estos resultados están en sintonía con los encontrados en los estudios previos, tales como son detallados por Al-Dajani et al. (2016). Las implicaciones teóricas de estas relaciones exceden los propósitos de este trabajo.

Finalmente, se hallaron correlaciones moderadas entre escalas del PID-5: Desinhibición y Antagonismo, Afectividad negativa y Desinhibición, Psicoticismo y Desinhibición, y Desapego

y Afectividad negativa. Como se señaló, las dimensiones del modelo no son totalmente independientes, sino que, por el contrario, suelen observarse correlaciones moderadas entre factores o facetas de distintos factores (Gutiérrez et al., 2015; Krueger et al., 2012). Esas correlaciones implicarían la existencia de algún factor de orden superior que abarcaría a las dimensiones del modelo. De hecho, a partir del patrón de correlaciones observadas entre los rasgos se han propuesto dos factores de orden superior en el MCF: Estabilidad (que incluye a Neuroticismo, Amabilidad y Responsabilidad) y Plasticidad (que incluye a Extraversión y Apertura a la experiencia) (DeYoung, 2006; DeYoung, Peterson e Higgins, 2002). Además, se ha sugerido un factor general de personalidad que se ubicaría en la cima de la jerarquía, tanto en lo que respecta a personalidad normal (para una revisión ver Rushton e Irwing, 2008), cuanto patológica (véase la revisión de Caspi y Moffitt, 2018). Similarmente, el recientemente propuesto modelo HITOP (Kotov et al., 2017), propone dimensiones de orden superior (llamados espectros) que agrupan a la mayoría de los trastornos mentales, y un super espectro de mayor jerarquía llamado factor general de psicopatología (factor *p*) (Sánchez y Montes, 2019). En este modelo, Desinhibición y Antagonismo quedan juntos en una dimensión externalizadora (nótese que en este estudio se observó una correlación moderada entre ambos); Afectividad negativa tendría una correspondencia directa con el espectro internalizador, y Psicoticismo con los Trastornos del Pensamiento (ver por ej., Sleep, Hyatt, Lamkin, Maples-Kellery Miller, 2018). Futuros estudios deberán profundizar sobre la relación entre los espectros y los rasgos, pero también sobre los trastornos individuales y los síntomas, específicos de cada trastorno, habitualmente dejados de lado en estos trabajos.

Limitaciones del estudio

Si bien los resultados encontrados son aceptables, el estudio que se informa presenta algunas limitaciones que cabe señalar. En primer lugar, la administración de los instrumentos fue de forma mediada a través de un sitio de Internet y además, se trató de población general, que en su mayoría no estaba realizando tratamiento psicológico o psiquiátrico, y que contaba con

formación universitaria. En futuros trabajos destinados a la optimización de la escala sería importante administrar la prueba en muestras clínicas y en poblaciones diferentes. En segundo lugar, la escala Antagonismo quedó con sólo 4 ítems, lo que puede afectar la validez de constructo del instrumento, ya que, a menor cantidad de ítems, menor representación de las facetas de la escala correspondiente. Al respecto, sería conveniente agregar nuevos ítems, y no sólo en esta escala, para obtener una versión final del instrumento de un tamaño intermedio entre los 25 y los 220 ítems de las dos versiones de la escala original. Algunos de los ítems eliminados pueden volver a probarse para evaluar su funcionamiento antes de descartarlos por completo, en particular, aquellos que obtuvieron cargas factoriales cercanas al punto de corte (entre .26 y .28) o reformulando aquellos que fueron redactados en sentido negativo (por ejemplo, “No soy bueno para planificar el futuro”). Una versión de aproximadamente 60 ítems quizá sea una buena solución que contemple tanto las diferentes facetas del modelo como las limitaciones de tiempo si se pretende utilizar el instrumento dentro de una batería diagnóstica. Finalmente, debe tenerse en cuenta que se utilizó una escala de respuesta distinta a la original (de 4 a 5 opciones), lo cual requiere estudios adicionales de validación.

Más allá de estas limitaciones, se considera que el presente estudio permite proporcionar evidencia preliminar de validez y confiabilidad para una versión adaptada a nuestro contexto del PID-5. Sin embargo, resulta necesario profundizar estos trabajos para optimizar esta versión del instrumento, como paso previo para su implementación en ámbitos de investigación y clínicos.

Referencias bibliográficas

Al-Dajani, N., Gralnick, T.M. y Bagby, R.M. (2016). A psychometric review of the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5): Current status and future directions. *Journal of Personality Assessment*, 98(1), 62-81. <http://dx.doi.org/10.1080/00223891.2015.1107572>

American Psychiatric Association. (1980). *DSM-III Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed.)*. Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association. (1994). *DSM-IV Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association. (2012) Rationale for the Proposed Changes to the Personality Disorders Classification in DSM-5. Recuperado de <http://www.dsm5.org/ProposedRevision/Pages/PersonalityDisorders.aspx> [el documento fue retirado de Internet y los autores disponen de una copia en formato PDF].

American Psychiatric Association. (2013a). *DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association. (2013b). *The Personality Inventory for DSM-5 (PID-5)*. Washington, DC: Author.

Bastiaens, T., Smits, D., De Hert, M., Thys, E., Bryon, H., Sweers, K.... y Van Bouwel, L. (2017). The relationship between the Personality Inventory for the DSM-5 (PID-5) and the psychotic disorder in a clinical sample. *Assessment*, 26(2), 315-323. <http://dx.doi.org/1073191117693922>.

Brislin, R. (1985). The wording and translation of research instruments. En W. Lonner y J. Berry (Eds.), *Field methods in cross-cultural research* (pp. 137–164). Beverly Hills: Sage.

Caspi, A. y Moffitt, T.E. (2018). All for One and One for All: Mental Disorders in One Dimension. *American Journal of Psychiatry*, 175, 831-844. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.17121383>

Costa, P.T. y McCrae, R.R. (1990). Personality disorders and the five-factor model of personality. *Journal of Personality Disorders*, 4(4), 362-371.

Costa, P.T. y McCrae, R.R. (1999). *Inventario de la personalidad NEO Revisado (NEO-PI-R) e Inventario NEO Reducido de Cinco Factores (NEO-FFI)*. Manual profesional. Madrid: TEA Ediciones.

Costa, P.T., Jr., Terracciano, A. y McCrae, R.R. (2001). Gender differences in personality traits across cultures: Robust and surprising findings. *Journal of Personality and Social Psychology, 81*, 322–331. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.81.2.322>

De Miguel-Negredo, A. (2005). Diferencias de edad y género en el NEOPIR en dos muestras con distinto nivel académico. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 5*, 13–31.

DeYoung, C.G. (2006). Higher-Order Factors of the Big Five in a Multi-Informant Sample. *Journal of Personality and Social Psychology, 91*(6), 1138-1151. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.91.6.1138>

DeYoung, C.G., Peterson, J.B. y Higgins, D.M. (2002). Higher-order factors of the Big Five predict conformity: Are there neuroses of health? *Personality and Individual Differences, 33*, 533–552. [http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00171-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00171-4)

EiroáOrosa, F.J., Fernández Pinto, I. y Pérez Sales, P. (2008). Cuestionarios psicológicos e investigación en Internet: Una revisión de la literatura. *Anales de Psicología, 4*(1), 150-157.

Few, L.R., Miller, J.D., Rothbaum, A.O., Meller, S., Maples, J., Terry, D.P.... y MacKillop, J. (2013). Examination of the Section III DSM-5 diagnostic system for personality disorders in an outpatient clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology, 122*(4), 1057-1069. <http://dx.doi.org/10.1037/a0034878>

Gore, W.L. (2013). The DSM-5 Dimensional Trait Model and the Five Factor Model. *Journal of Abnormal Psychology, 122*(3), 816-821. <http://dx.doi.org/10.1037/a0032822>

Gutiérrez, F., Aluja, A., Peri, J.M., Calvo, N., Ferrer, M., Bailles, E.... y Krueger, R.F. (2015). Psychometric properties of the Spanish PID-5 in a clinical and a community sample. *Assessment, 24*(3), 326-336. <http://dx.doi.org/10.1177/1073191115606518>

John, O. y Srivastava, S. (1999). The Big Five trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. En L.A. Pervin y O.P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 102-138). New York: Guilford.

Kotov, R., Krueger, R.F., Watson, D., Achenbach, T.M., Althoff, R.R., Bagby, R.M., ... y Zimmerman, M. (2017). The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(4), 454-477. <http://dx.doi.org/10.1037/abn0000258>

Krueger, R. (2013). Personality disorders are the vanguard of the post-DSM-5.0 era. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 4(4), 355-362. <http://dx.doi.org/10.1037/per0000028>

Krueger, R.F., Derringer, J., Markon, K.E., Watson, D., y Skodol, A.E. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological Medicine*, 42(9), 1879-1890. <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291711002674>

Krueger, R.F. y Markon, K.E. (2014). The role of the DSM-5 personality trait model in moving toward a quantitative and empirically based approach to classifying personality and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 477-501. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153732>

Ledesma, R.D., Sánchez, R.O. y Díaz-Lázaro, C.M. (2011). Adjective checklist to assess the big five personality factors in the Argentine population. *Journal of Personality Assessment*, 93(1), 46-55. <http://dx.doi.org/10.1080/00223891.2010.513708>

López-Santín, J.M., Molins Gálvez, F. y Litvan Shaw, L. (2013). Trastornos de personalidad en el DSM-5: Una aproximación crítica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 33(119), 497-510. <http://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352013000300003>

Lorenzo-Seva, U. (2013). *Why rotate my data using Promin? Technical Report*. Tarragona: Department of Psychology, Universitat Rovirai Virgili.

Lorenzo-Seva, U. y Ferrando, P.J. (2006). FACTOR: A computer program to fit the exploratory factor analysis model. *Behavioral Research Methods, Instruments and Computers*, 38(1), 88-91. <http://dx.doi.org/10.3758/bf03192753>

Lorenzo-Seva, U. y Ferrando, P.J. (2013). FACTOR 9.2: A Comprehensive Program for Fitting Exploratory and Semiconfirmatory Factor Analysis and IRT Models. *Applied Psychological Measurement*, 37(6), 497-498. <http://dx.doi.org/10.1177/0146621613487794>

McCrae, R., Costa, P., Ostendorf, F., Angleitner, A., Harcaron, M., Avia, M.... y Smith, P. (2000). Nature Over Nurture. Temperament, personality, and life span development. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 173-186. <http://dx.doi.org/10.1037//0022-3514.78.1.173>

Millon, T. y Davis, R. (2000). *Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-IV*. Barcelona: Masson.

Morey, L.C., Benson, K.T. y Skodol, E. (2016). Relating DSM-5 section III personality traits to section II personality disorder diagnoses. *Psychological Medicine*, 46, 647-655. <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291715002226>

Mulder, R.T., Horwood, J., Tyrer, P., Carter, J. y Joyce, P. (2016). Validating the proposed ICD-11 domains. *Personality and Mental Health*, 10, 84-95. <http://dx.doi.org/10.1002/pmh.1336>

Quilty, L.C., Ayearst, L., Chmielewski, M., Pollock, B.G. y Bagby, R.M. (2013). The psychometric properties of the Personality Inventory for DSM-5 in an APA DSM-5 field trial sample. *Assessment*, 20, 362-369. <http://dx.doi.org/10.1177/1073191113486183>

Romero, E. (2005). ¿Qué unidades debemos emplear? Las “dos disciplinas” de la psicología de la personalidad. *Anales de Psicología*, 21(2), 244-258.

Rushton, J.P. e Irving, P. (2008). A general factor of personality (GFP) from two meta-analyses of the Big Five: Digman (1997) and Mount, Barrick, Scullen, and Rounds (2005). *Personality and Individual Differences*, 45, 679-683. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2008.07.015>

Sánchez, R.O. (en prensa). Modelos dimensionales para los trastornos de la personalidad: un proceso inconcluso. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*.

<http://dx.doi.org/10.24205/03276716.2019.1126>

Sánchez, R.O. y Ledesma, R.D. (2007). Los cinco grandes factores: cómo entender la personalidad y como evaluarla. En A. Monjeau (Ed.), *Conocimiento para la transformación* (pp. 131-160). Mar del Plata: Ediciones Universidad Atlántida Argentina.

Sánchez, R.O. y Ledesma, R.D. (2013). Listado de Adjetivos para Evaluar Personalidad: Propiedades y normas para una población argentina. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 22(2), 147-160.

Sánchez, R.O. y Montes, S.A. (2019). La taxonomía jerárquica y el factor general de psicopatología. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 65(2), 116-129.

Sleep, C., Hyatt, C., Lamkin, J., Maples-Keller, J. y Miller, J. (2018). Examining the relations among the DSM-5 Alternative Model of Personality, the Five-Factor Model, and externalizing and internalizing behavior. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 9(4), 379-384. <http://dx.doi.org/10.1037/per0000240>.

Thimm, J.C., Jordan, S. y Bach, B. (2016). The Personality Inventory for DSM-5 Short Form (PID-5-SF): Psychometric properties and association with big five traits and pathological beliefs in a Norwegian population. *BMC Psychology*, 4(1), 61.

<http://dx.doi.org/10.1186/s40359-016-0169-5>

Watson, D., Stasik, S., Ro, E. y Clark, L. (2013). Integrating normal and pathological personality: Relating the DSM-5 Trait-Dimensional Model to general traits of personality. *Assessment*, 20(3), 312-326. <http://dx.doi.org/10.1177/1073191113485810>

Widiger, T.A. y Simonsen, E. (2005). Introduction to the special section: The American Psychiatric Association's research agenda for the DSM-V. *Journal of Personality Disorders*, 19(2), 103-109.

Widiger, T.A. y Mullins-Sweatt, S.N. (2007). Modelos categoriales y dimensionales de los trastornos de la personalidad. En J. Oldham, A. Skodol y D. Bender (Dirs.), *Tratado de los trastornos de la personalidad* (pp. 37-55). Barcelona: Masson.

Zimmerman, J., Altenstein, D., Krieger, T., Holtforth, M.G., Pertsch, J., Alexopoulos, J.... y Leising, D. (2014). The structure and correlates of self-reported DSM-5 maladaptive personality traits: Findings from two German-speaking samples. *Journal of Personality Disorders*, 28, 1-23. http://dx.doi.org/10.1521/pedi_2014_28_130

Zimmerman, J., Mayer, A., Leising, D., Krieger, T., Grosse, M. y Prestsch, J. (2015). Exploring occasion specificity in the assessment of DSM-5 maladaptive personality traits: A latent state-trait analysis. *European Journal of Psychological Assessment*, 33(1), 47-54. <http://dx.doi.org/10.1027/1015-5759/a000271>

Recibido: 2 de marzo de 2018

Aceptado: 27 de diciembre de 2019

Apéndice

Inventario de Personalidad para el DSM-5 (PID-5)

A continuación se incluye una lista de características que las personas podrían utilizar para describirse a sí mismas. Estamos interesados en saber cómo se describiría a Ud. mismo. No hay respuestas correctas o incorrectas, le pedimos que se responda de la forma más honesta posible. Por favor, seleccione la opción de respuesta que mejor lo describe cómo es generalmente.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
|---|------------------|---------------------|---------------------------|----------------------|-------------------|--------------------------|
| No me describe en absoluto | Me describe poco | Me describe un poco | Me describe moderadamente | Me describe bastante | Me describe mucho | Me describe tal como soy |
| 1 La gente me describiría como imprudente. | | | | | | |
| 2 Me preocupo por casi todo. | | | | | | |
| 3 Siento que nada de lo que hago es importante. | | | | | | |
| 4 A veces, mis pensamientos o ideas no tienen sentido para los demás. | | | | | | |
| 5 No estoy muy interesado en hacer amigos. | | | | | | |
| 6 Me gusta llamar la atención. | | | | | | |
| 7 Casi nunca me entusiasmo mucho con algo. | | | | | | |
| 8 Suelo hacer lo que los demás quieren que haga. | | | | | | |
| 9 Tengo facilidad para aprovecharme de los demás. | | | | | | |
| 10 Siento que actúo totalmente por impulso. | | | | | | |
| 11 Con frecuencia, me quedo "en blanco" y de repente me doy cuenta de que ha pasado mucho tiempo. | | | | | | |
| 12 Me emociono fácilmente, incluso por pequeñas cosas. | | | | | | |
| 13 Evito las relaciones románticas. | | | | | | |
| 14 Soy una persona muy ansiosa. | | | | | | |
| 15 Los demás me ven como una persona muy responsable. | | | | | | |
| 16 A veces he visto cosas que en realidad no estaban ahí. | | | | | | |
| 17 Temo estar solo en la vida más que a cualquier otra cosa. | | | | | | |
| 18 Me empecino en hacer las cosas de una manera, aun cuando es claro que no va a funcionar. | | | | | | |
| 19 Por lo general, muestro mis sentimientos a los demás. | | | | | | |
| 20 Puedo utilizar a la gente para conseguir lo que quiero. | | | | | | |
| 21 Tengo pensamientos que tienen sentido para mí, pero resultan extraños para otros. | | | | | | |
| 22 Me enojo fácilmente por todo tipo de cosas. | | | | | | |
| 23 No me gusta estar demasiado cerca de la gente. | | | | | | |
| 24 Las cosas que están a mi alrededor a veces me parecen irreales. | | | | | | |
| 25 Creo que otros se aprovecharían de mí si pudieran. | | | | | | |
| 26 Aun sabiendo lo que es mejor, no puedo dejar de tomar decisiones precipitadas. | | | | | | |
| 27 Disfruto estar enamorado. | | | | | | |
| 28 Puedo ser encantador cuando quiero lograr algo. | | | | | | |
| 29 A veces hago promesas que sé que no voy a poder cumplir. | | | | | | |
| 30 En ocasiones no llego a diferenciar si algo lo viví, lo soñé o lo imaginé. | | | | | | |
| 31 Me gusta hacer las cosas rápido, aunque queden errores o detalles por resolver. | | | | | | |