

Universidad Nacional de Mar del Plata

Facultad de Psicología

“Relación entre rasgos patológicos de personalidad, malestar general y síntomas psicopatológicos en población general”.

“Informe Final Trabajo de Investigación correspondiente al requisito curricular conforme O.C.S. 553/2009”.

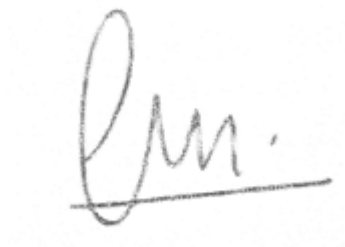
- Alumnas:
 - Brescia, Jazmín 13365/15 - DNI: 39.833.087
 - Keller, María Belén 08490/08 - DNI: 34.345.013
- Supervisora. Montes, Silvana.
- Co Supervisor. Sánchez, Roberto.
- Proyecto de Radicación. Rasgos de personalidad desadaptativos de acuerdo al modelo dimensional del DSM-5.
- Fecha de entrega: 26/06/2026

“Este Informe Final corresponde al requisito curricular de Investigación y como tal es propiedad exclusiva de: Brescia Jazmin y Keller María Belén de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin el previo consentimiento escrito de la autoría”.

"El/la/le que suscribe manifiesta que el presente Informe Final ha sido elaborado por: Jazmín Brescia matrícula N.º 13365/15, Keller María Belén matrícula N°08490/08 conforme los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a losdías del mes de del año ..."

Firma y aclaración de supervisor/x y co-supervisor/x.

Firma de la supervisora:



Dra. Silvana Montes

Firma del co-supervisor:



Esp. Roberto Sánchez

Informe de Evaluación supervisor/x y/o co-supervisor/x. En caso de un trabajo realizado en forma grupal se redactará un informe por estudiante.

Las estudiantes desarrollaron el Trabajo de Investigación Final de manera satisfactoria, cumpliendo con los objetivos y actividades previstas en el plan de trabajo. A lo largo del proceso mostraron compromiso con la tarea, excelente disposición para incorporar sugerencias y participación activa en las distintas etapas del trabajo.

En términos generales, el informe final presentado da cuenta de un proceso de aprendizaje y producción acorde con los requisitos del Trabajo de Investigación Final de la carrera. Las estudiantes lograron abordar una temática relevante para el campo de la evaluación psicológica y la psicopatología dimensional, articulando antecedentes teóricos, análisis empíricos y discusión de los principales hallazgos.

Por todo lo anterior, se considera que las estudiantes han cumplido satisfactoriamente con las tareas previstas y que el trabajo realizado reúne las condiciones necesarias para su presentación y evaluación.

"Atento al cumplimiento de los requisitos prescriptos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación Final presentado por Jazmín Brescia matrícula/s N.º 13365/2015, Keller María Belén matrícula N.º 08490/08.

Firma y aclaración de lxs miembros integrantes de la Mesa Examinadora.

Fecha de aprobación.

Calificación. En caso de un trabajo realizado en forma grupal la calificación será individual.

Plan de trabajo

Título del Proyecto: “Relación entre rasgos patológicos de personalidad, malestar general y síntomas psicopatológicos en población general”.

Descripción resumida

El presente trabajo tiene por objetivo estudiar la relación entre los rasgos patológicos de personalidad, según el modelo dimensional alternativo del *DSM-5*, y el malestar general y síntomas psicológicos. Se administrará, por un lado, el Inventario de Personalidad del *DSM-5* (PID-5) en su versión argentina, para evaluar los rasgos patológicos de personalidad, junto con el Cuestionario de Evaluación de Síntomas (SA-45) para evaluar el malestar general y la presencia de sintomatología psicológica. Se evaluarán 300 participantes de población general y mayores de 18 años. Se parte de la hipótesis de que la presencia de rasgos psicopatológicos se relaciona con la presencia de elevado malestar general y de síntomas psicológicos de diferente tipo. Se espera aumentar el conocimiento sobre el vínculo entre los rasgos patológicos y la sintomatología psicológica, que sirva como base para optimizar la evaluación psicológica, el tratamiento, y la investigación sobre el tema.

Palabras clave: Rasgos de personalidad; Trastornos de personalidad; *DSM-5*; PID-5; SA-45.

Descripción detallada

Motivos y antecedentes

1. Los rasgos patológicos de la personalidad

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición (American Psychiatric Association [APA], 2014) presenta una clasificación de los trastornos mentales con criterios asociados y fue diseñado para facilitar un diagnóstico más fiable. El Manual pretende servir de guía práctica, funcional y flexible para organizar la información que pueda ayudar en el diagnóstico preciso y el tratamiento de los trastornos mentales. Es utilizado por clínicos, investigadores, forenses, estudiantes, psicólogos y todo aquel profesional del campo de la salud mental ya que es un nomenclador oficial, con un lenguaje común que pretende comunicar características sobre los trastornos mentales. Este instrumento, desde la publicación de su primera edición en 1952 y hasta el día de hoy, ha pasado por sucesivas revisiones y

modificaciones con el objetivo de poder representar mejor las características de cada patología, así como también tomar en cuenta los contextos socioculturales que emergen para así obtener mejores resultados en las consultas, diagnósticos y, en consecuencia, tratamientos.

Tal como se señala en el prefacio, el DSM-5 (APA, 2014) sostiene que, más allá de su clasificación categorial, los fenómenos de la salud mental no se limitan a un trastorno con fronteras rígidas. Por el contrario, pueden presentar características que se superponen o subyacen en otros tipos de trastornos. Asimismo, el Manual trae algunos cambios, dentro de los cuales encontramos nuevos diagnósticos, la posibilidad de tener presente un criterio dimensional (que da cuenta de que un diagnóstico no se compone solo de categorías y que los límites entre los trastornos son más permeables de lo que se percibió en un principio); y la posibilidad de realizar revisiones puntuales en la medida en que aparezcan nuevos hallazgos.

En lo que respecta a los Trastornos de la personalidad (TP), esta versión del Manual, si bien sigue proponiendo un enfoque categorial para estos trastornos, agrega una alternativa, el Modelo Dimensional Alternativo para los Trastornos de la Personalidad (AMPD). En la sección III del Manual (Medidas y modelos emergentes) aparece esta nueva propuesta, con el objetivo de guiar la investigación futura acerca de estos trastornos. El AMPD define a los TP mediante dos criterios: A) dificultades en el funcionamiento de la personalidad y B) rasgos de personalidad patológicos.

Con respecto al funcionamiento de la personalidad (criterio A), se contemplan dos aspectos: el funcionamiento del sí mismo y el funcionamiento interpersonal (es decir, cómo se relaciona la persona consigo mismo y con los demás). A su vez, ambos componentes se dividen en elementos funcionales: Autodirección e Identidad (sí mismo) y Empatía e Intimidad (otros). Se requiere de un nivel moderado de dificultad en alguno de los componentes de la personalidad para realizar el diagnóstico de TP.

En lo que se refiere a los rasgos desadaptativos, el AMPD consta de cinco grandes dimensiones, denominadas dominios en el modelo, y 25 factores de segundo orden, denominados facetas, incluidos dentro de los dominios, y elegidos por su relevancia clínica (Sánchez, 2022). Para poder realizar el diagnóstico de TP se requiere un funcionamiento disfuncional en al menos una de las facetas.

Para evaluar las dimensiones y facetas del criterio B se construyó el *Personality Inventory for DSM -5* [PID-5] (Krueger, Derringer, Markon, Watson & Skodol, 2012). Se adaptaron dos versiones del instrumento para utilizar en Argentina, una breve de 31 ítems, que evalúa solo los dominios (Sánchez, Montes & Somerstein, 2020) y una extensa de 108 ítems, que además evalúa las facetas (Sánchez et al., 2023).

2. La sintomatología psicológica

2.1. Los síntomas psicológicos

Según el DSM-5 (APA, 2014) los síntomas específicos de cada diagnóstico suponen una clasificación cuantitativa de diversas áreas que pueden ser utilizados en una evaluación. Resulta fundamental comprender que los umbrales de tolerancia de los síntomas difieren entre culturas, entornos sociales y familias; y que a raíz de esto y de determinadas experiencias devendrá problemática o patológica. Por ende, un comportamiento será considerado anormal y requerirá determinada atención de acuerdo con las normas culturales internalizadas por cada individuo y quienes lo rodeen, como también así según quien lo evalúe.

El Listado de Síntomas Revisado de Derogatis (SCL-90-R; Derogatis, 2002) es un instrumento que evalúa una serie de síntomas psicológicos, mediante 90 ítems, y brinda además una medida de malestar general. El Listado incluye nueve dimensiones sintomáticas, cada uno de los cuales mide un diferente aspecto de la psicopatología:

- Somatizaciones: Hace alusión a malestar de síntomas corporales (dolores de cabeza, sensaciones de mareo, dolores en el pecho, etc).
- Obsesiones y compulsiones: Hacen referencia a pensamientos e impulsos considerados indeseados, que son difíciles de resistir y generan angustia; relacionados con características propias de los trastornos y personalidades obsesivas.
- Sensibilidad interpersonal: Síntomas vinculados con la timidez o vergüenza, o tendencia a sentirse inferior al compararse con los demás.

- Depresión: Hace alusión a síntomas relacionados con cuadros depresivos, refiere a signos clínicos como pensamiento suicida, falta de deseo sexual, falta de energía, etc.

- Ansiedad: Síntomas vinculados con una manifestación de ansiedad ya sea emocional o somática.

- Hostilidad: Hace referencia a diferentes pensamientos, sentimientos o conductas agresivas.

- Ansiedad fóbica: Se relaciona con la ansiedad asociada a la fobia, entendida como un miedo persistente, irracional y desproporcionado ante un objeto/situación/persona/animal determinado.

- Ideación paranoide: Síntomas vinculados a cuadros paranoides en tanto desórdenes del pensamiento.

- Psicoticismo: Síntomas que se vinculan con características del espectro psicótico, con ciertos sentimientos de alienación social.

Existe una versión abreviada del instrumento, de Sandín et al. (2008). En esta versión, cada una de las escalas es medida a través de cinco ítems, dando por resultado un instrumento de 45 ítems. El cuestionario también evalúa un índice global (mediante los 45 ítems) que es utilizado como medida de malestar general de la persona que responde el listado.

2. La relación entre síntomas psicopatológicos y los trastornos de la personalidad

La relación entre síntomas patológicos y algún trastorno específico de la personalidad se ha investigado previamente (eg., Abarca, 2022; Accetta, 2014; Casullo & Castro Solano, 2002; Ossorio Del Rosario, 2023; Fumero & Navarrete, 2016). No obstante, son escasos los estudios que vinculan los TP desde la perspectiva dimensional propuesta por el AMPD con el malestar general y la sintomatología, tal como son evaluados por el SCL-90-R, como lo muestra el estudio realizado por D'Anna (2019). Más aún, no existen antecedentes que utilicen la versión local del PID-5 (Sánchez et al., 2023). Por esta razón, en el presente trabajo nos proponemos estudiar cuál es la relación entre los rasgos patológicos de la personalidad, el malestar general y la sintomatología patológica. Se espera brindar evidencia sobre el vínculo entre los rasgos patológicos y la sintomatología psicológica, que a su vez sirva como base para optimizar la evaluación psicológica, tratamiento, e investigación sobre el tema.

Objetivo general: Evaluar si existe relación entre los rasgos patológicos de la personalidad, el malestar general y la sintomatología psicopatológica.

Objetivos específicos:

- Analizar la relación entre las facetas de personalidad patológica y la sintomatología.
- Analizar la relación entre las facetas de personalidad patológica y el malestar general.
- Determinar si hay diferencias significativas en el género y la edad con respecto a la relación entre síntomas y rasgos.
- Indagar si hay diferencia entre población general y quienes se encuentren bajo tratamiento psicológico y/o psiquiátrico.

Metodología

Diseño

Se trata de un estudio de corte no experimental, correlacional y transversal, con un enfoque metodológico cuantitativo.

Participantes

Se trabajará con una muestra de tipo no probabilística de $n=300$ sujetos de población general, argentinos, mayores de 18 años.

Instrumentos

Se utilizarán métodos estandarizados de recogida de datos para poder realizar las comparaciones pertinentes. Estos son:

- *Inventario de personalidad para el DSM 5 (PID-5; Sánchez et al., 2023)*. Se trata de una adaptación local del instrumento que evalúa los cinco dominios de personalidad patológica de orden superior (Afectividad negativa, Desapego, Antagonismo, Desinhibición y Psicoticismo) y las 25 facetas de personalidad patológica de orden inferior del *AMPD*, a través de un número reducido de ítems (108).

- *Cuestionario de Evaluación de Síntomas (SA-45; Sandín et al., 2008)*. Es un instrumento multi-rasgo que permite reconocer un amplio grado de sintomatología psicopatológica. Evalúa el grado de malestar psicológico que ha experimentado una persona en la última semana y nueve dimensiones de síntomas.

Complementariamente, se incluirá un breve cuestionario para indagar datos sociodemográficos

Procedimiento

Los sujetos serán contactados e invitados a participar del estudio y darán sus respuestas, de manera autoadministrada, en un formulario en línea, diseñado a tal efecto. Previo a la toma de datos, se incluirá un consentimiento informado (avalado por el Comité de Ética de la Investigación, del Programa Interdisciplinario en Bioética, UNMdP), donde se describirán las características del estudio y se aclarará el carácter voluntario y anónimo de la participación, entre otros temas que hacen al consentimiento informado.

Análisis de Datos

Se realizarán los siguientes análisis de datos: a) Análisis de fiabilidad para evaluar la consistencia interna de los instrumentos (escala total y de las escalas, Alfa de Cronbach y Alfa ordinal); b) Análisis de correlación bivariada para estudiar la relación entre los puntajes del PID-5 y el SA-45; c) Análisis de covarianza (ANCOVA) para evaluar diferencias de acuerdo con el género, edad y otras variables sociodemográficas.

6. Cronograma de actividades

Mes	Revisión bibliográfica	Construcción del marco teórico	Toma de datos	Análisis de los datos	Elaboración de la tesis	Redacción de Informe Final
1	X					
2		X	X			
3			X			
4			X	X		
5	X	X			X	
6					X	X

Bibliografía

- Abarca Rojas, M. G. (2022). *Relación entre los síntomas del trastorno límite de la personalidad y el apego en el grupo femenino TLP Borderline Borderline 2021*.
- Accetta, F., & Rojas, A. (2014). Relaciones entre la presencia de síntomas psicopatológicos y el desempeño académico de estudiantes de psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 21(1), 1-12.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Casullo, M. M., & Castro, A. (2002). Patrones de personalidad, síndromes clínicos y bienestar psicológico en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7(2), 129–140. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.7.num.2.2002.3944>

- D'Anna, A. M. (2019). *Evaluación de rasgos de personalidad disfuncional en población adulta de Buenos Aires*.
- Derogatis, L. R. (2002). *SCL-90-R: Cuestionario de 90 síntomas: manual*. TEA Ediciones.
- Fumero, A., & Navarrete, G. (2016). Personalidad y malestar psicológico: Aplicación de un modelo de redes neuronales. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 1(41), 28–38.
- González de Rivera, J. L., De las Cuevas, C., Rodríguez-Abuin, M., & Rodríguez-Pulido, F. (2002). *SCL-90-R: Cuestionario de 90 síntomas. Manual de adaptación española*. TEA Ediciones.
- Ossorio Del Rosario, N. (2023). *Intolerancia a la incertidumbre y sensibilidad a la ansiedad: Relaciones con síntomas de ansiedad, depresión y trastornos de personalidad*.
- Ruiz Martínez, A. O., González Arratia López Fuentes, N. I., González-Escobar, S., Aguilar Montes de Oca, Y. P., & Torres Muñoz, M. A. (2018). Relación entre síntomas psicopatológicos y calidad de vida en mujeres y hombres. *Liberabit*, 24(1), 97–113. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2018.v24n1.07>
- Sánchez, R. O. (2013). Datos normativos del Inventario de Síntomas Revisado (SCL-90-R) en población clínica de una ciudad argentina. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 20 (1), 281–289.
- Sánchez, R. O. (2022). *Versión reducida del PID-5 para población argentina: Normas en base a población clínica* [Ponencia]. XXIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental.
- Sánchez, R. O., & Ledesma, R. D. (2009). Análisis psicométrico del Inventario de Síntomas Revisado (SCL-90-R) en población clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(3), 265–274.
- Sánchez, R. O., Montes, S. A., & Somerstein, L. D. (2020). Inventario de Personalidad para el DSM-5: Propiedades psicométricas en población argentina. Estudio preliminar. *Interdisciplinaria*, 37(1), 7–18. <https://doi.org/10.16888/interd.2020.37.1.1>
- Sánchez, R. O., Montes, S. A., Galarza, A. L., Somerstein, L. D., & Gainza, M. D. (2023). Una versión reducida y modificada del Inventario de Personalidad para el DSM-5 (PID-5) en la Argentina. *Interdisciplinaria*, 40(1), 115–136. <https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.1.7>
- Sandín, B., Valiente, R., Chorot, P., Santed, M. & Lostao, L. (2008). SA-45: forma abreviada del SCL-90. *Psicothema*, 20 (2), 290-296.

Firma de la supervisora:

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Sm.', with a horizontal line underneath.

Dra. Silvana Montes

Firma del co-supervisor:

A handwritten signature in purple ink, appearing to be 'RS', with a horizontal line underneath.

Esp. Roberto Sánchez

Firma de las estudiantes:

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Belén', with a horizontal line underneath.

Keller, María Belén

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Jazmin', with a horizontal line underneath.

Brescia, Jazmin

1. Anexo I

Criterios para la corrección y evaluación del Plan de Trabajo de Investigación (TIF)

Valore los siguientes aspectos para definir su aprobación o necesidad de revisión del Plan de Trabajo.

Estudiantes: Brescia, Jazmín - Keller, María Belén.

Docente Evaluador: Sebastián Urquijo

Aspectos a evaluar	Comentarios del evaluador, cambios sugeridos, etc.
1. Fundamentos teóricos, justificación ¿Está adecuadamente fundamentado el tema de estudio?, ¿Se definen de forma clara y comprensible los constructos y variables que se proponen?, ¿Incluye una revisión suficiente de los antecedentes en el tema?	Si, está adecuadamente fundamentado el tema de estudio, se definen de forma clara y comprensible los constructos y variables que se proponen e incluye una revisión suficiente de los antecedentes en el tema
2. Bibliografía ¿Está actualizada y es pertinente para la temática elegida, es decir refleja el estado del arte en el tema?	La bibliografía está actualizada y es pertinente.
3. Objetivos ¿Se exponen claramente los objetivos?, ¿Se corresponden los objetivos con la metodología propuestos?, etc.	Se exponen claramente los objetivos y se corresponden con la metodología propuestos
4. Metodología Se valorará que sea coherente con los objetivos, las hipótesis si correspondiese. También que los procedimientos se justifiquen en función de los resultados esperados para el tipo de estudio.	La metodología es coherente con los objetivos y es adecuada

- Si se trata de un trabajo teórico, evalúe la consistencia general de la propuesta, el desarrollo fundamentado, la calidad de las fuentes, etc.	No corresponde
- Si es una propuesta empírica, evalúe los apartados: <i>-Participantes</i> ¿Se describe el procedimiento y las características de la muestra?. ¿Es adecuada la muestra para el estudio propuesto? <i>Variable, instrumentos o técnicas.</i> ¿Se definen y describen adecuadamente las categorías y/o variables del estudio y los instrumentos y técnicas de recolección de datos? <i>Diseño, procedimiento y análisis de datos</i> ¿Se describe el diseño y el/los procedimiento/s necesarios para la realización del estudio? ¿Son los análisis apropiados para los objetivos, diseño y los datos?, etc.	Se describe el procedimiento y las características de la muestra y resulta adecuada para el estudio propuesto. Se definen y describen adecuadamente las variables del estudio y los instrumentos y técnicas de recolección de datos
6. Aspectos éticos ¿Se respetan y cumplen las recomendaciones y normas éticas para la investigación científica, y para el trabajo intelectual respectivamente? (ej. plagio, utilización de fuentes no declaradas, conflicto de intereses), ¿Se describen procedimientos de consentimiento informado?, etc.	Si, se respetan las recomendaciones y normas éticas para la investigación científica, y para el trabajo intelectual respectivamente. Se describen procedimientos de consentimiento informado
7. Redacción y Estilo ¿Se adecua la redacción a un estilo académico?, ¿Es la redacción clara y coherente?, ¿Se respetan las normas APA en la elaboración de citas, referencias bibliográficas, tablas, figuras, etc.?	La redacción es adecuada y presenta un estilo académico

9. Síntesis y comentarios adicionales Incluya aquí su valoración global del Plan y cualquier otro comentario que considere puede complementar la evaluación.	Es un trabajo de interés, bien planteado y factible.
--	---

Apreciación: Aprobado

Índice general

Descripción resumida.....	1
Introducción.....	1
Motivos y antecedentes.....	1
- 1. Los rasgos patológicos de la personalidad.....	1
- 1.1 El Modelo Dimensional Alternativo para los Trastornos de la Personalidad (AMPD).....	2
- 1.2. Evaluación de los rasgos patológicos: el PID-5.....	3
- 2. La Sintomatología Patológica y el Malestar.....	4
-3. La relación entre síntomas psicopatológicos y los trastornos de la personalidad.....	5
Objetivos.....	6
Metodología.....	7
Diseño.....	7
Participantes.....	7
Instrumentos.....	7
Procedimiento.....	8
Análisis de datos.....	8
Resultados.....	8
Consistencia interna de los instrumentos.....	8
Correlación entre el malestar general y los dominios del PID-5.....	9
Tabla 1. Correlaciones entre malestar general del SA-45 y los dominios del PID-5.....	10
Correlación entre malestar general y facetas del PID-5.....	10
Correlaciones entre las nueve dimensiones sintomatológicas del SA-45 y los cinco dominios del PID-5.....	10
Correlaciones entre las nueve dimensiones sintomatológicas del SA-45 y las 25 facetas del PID-5.....	11
Diferencias de acuerdo con el género y la edad de los participantes.....	13
Tabla 2. Estadísticas descriptivas.....	14
Diferencias según la realización de tratamiento psicológico y/o psiquiátrico.....	15

Discusión.....	15
Diferencias según género, edad y tratamiento.....	19
Limitaciones.....	21
Bibliografía.....	22

Descripción resumida

El presente trabajo tuvo como objetivo estudiar la relación entre los rasgos patológicos de la personalidad, según el Modelo Dimensional Alternativo para los trastornos de la personalidad del DSM -5 (AMPD), el malestar psicológico general y la sintomatología psicopatológica evaluada mediante el SA-45. Para ello, se administró el Inventario de Personalidad para el DSM-5 (PID-5), en su versión argentina, con el fin de evaluar los rasgos patológicos de la personalidad, junto con el Cuestionario de Evaluación de Síntomas (SA-45), destinado a evaluar el malestar psicológico general y la presencia de síntomas psicopatológicos. También, se analizaron diferencias según género, edad y realización de tratamiento psicológico y/o psiquiátrico. La muestra estuvo compuesta por 367 participantes argentinos, de entre 18 y 76 años, quienes respondieron los instrumentos en formato de autoinforme a través de un formulario de Google Forms. Para el análisis de los datos se realizaron correlaciones de Pearson y comparaciones según género, edad y tratamiento psicológico y/o psiquiátrico. Los análisis realizados evidenciaron, en la mayoría de los casos evaluados, asociaciones positivas entre los rasgos patológicos de la personalidad y los indicadores de malestar psicológico y sintomatología psicopatológica. Estos resultados sugieren que los rasgos patológicos de la personalidad se encuentran significativamente relacionados con mayores niveles de malestar general y presencia de síntomas psicopatológicos. Si bien el estudio presenta algunas limitaciones vinculadas a las características de la muestra y al nivel educativo de los participantes, entre otras, se espera que los hallazgos obtenidos contribuyan a optimizar la evaluación psicológica, el abordaje clínico y futuras investigaciones sobre la temática.

Palabras clave: Rasgos patológicos de la personalidad; Trastornos de la personalidad; DSM-5; PID-5; SA-45.

Introducción

Motivos y Antecedentes

1. *Los Rasgos Patológicos de la Personalidad*

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición (American Psychiatric Association [APA], 2014) presenta una clasificación de los trastornos mentales con criterios asociados y fue diseñado para facilitar un diagnóstico más fiable. El Manual pretende servir de guía práctica, funcional y flexible para organizar la información que pueda ayudar en el diagnóstico preciso y el tratamiento de los trastornos mentales. Es utilizado por clínicos, investigadores, forenses, estudiantes, psicólogos y todo aquel profesional del campo de la salud mental ya que es un nomenclador oficial, con un lenguaje común que pretende comunicar características sobre los trastornos mentales.

Este instrumento, desde la publicación de su primera edición en 1952 y hasta el día de hoy, ha pasado por sucesivas revisiones y modificaciones con el objetivo de poder representar mejor las características de cada patología, así como también tomar en cuenta los contextos socioculturales que emergen para así obtener mejores resultados en las consultas, diagnósticos y, en consecuencia, tratamientos.

Tal como se señala en el prefacio, el DSM-5 (APA, 2014) sostiene que, más allá de su clasificación categorial, los fenómenos de la salud mental no se limitan a un trastorno con fronteras rígidas. Por el contrario, pueden presentar características que se superponen o subyacen en otros tipos de trastornos. Asimismo, el Manual trae algunos cambios, dentro de los cuales encontramos nuevos diagnósticos, la posibilidad de tener presente un criterio dimensional (que da cuenta de que un diagnóstico no se compone solo de categorías y que los límites entre los trastornos son más permeables de lo que se percibió en un principio); y la posibilidad de realizar revisiones puntuales en la medida en que aparezcan nuevos hallazgos.

1.1 El Modelo Dimensional Alternativo para los Trastornos de la Personalidad (AMPD)

En lo que respecta a los Trastornos de la personalidad (TP), esta versión del Manual, si bien sigue proponiendo un enfoque categorial para estos trastornos, agrega una alternativa, el Modelo Dimensional Alternativo para los Trastornos de la Personalidad (AMPD). En la sección III del Manual (Medidas y modelos emergentes) aparece esta nueva propuesta, con el objetivo de guiar la investigación futura acerca de estos trastornos. El AMPD define a los TP mediante dos criterios: A) dificultades en el funcionamiento de la personalidad y B) rasgos de personalidad patológicos.

Con respecto al funcionamiento de la personalidad (criterio A), se contemplan dos aspectos: el funcionamiento del sí mismo y el funcionamiento interpersonal (es decir, cómo se relaciona la persona consigo mismo y con los demás). A su vez, ambos componentes se dividen en elementos funcionales: Autodirección e Identidad (sí mismo) y Empatía e Intimidad (otros). Se requiere de un nivel moderado de dificultad en alguno de los componentes de la personalidad para realizar el diagnóstico de TP. Este criterio introduce una evaluación estructural del funcionamiento psicológico, más allá de la mera presencia de síntomas.

En lo que se refiere a los rasgos desadaptativos, el AMPD consta de cinco grandes dimensiones, denominadas dominios en el modelo, y 25 factores de segundo orden, denominados facetas, incluidos dentro de los dominios, y elegidos por su relevancia clínica (Sánchez, 2022). Dentro de los cinco grandes dominios, se encuentran:

1. Afectividad negativa
2. Desapego
3. Antagonismo
4. Desinhibición
5. Psicoticismo

El modelo conceptualiza estos rasgos como extremos desadaptativos de dimensiones generales de personalidad, lo que refuerza la hipótesis de continuidad entre personalidad normal y patológica. En la bibliografía de Sánchez et al., (2020) se definen los rasgos como aquellas disposiciones más estables del comportamiento, que permiten un actuar más consistente y que son permanente a lo largo de la vida. En la misma bibliografía de Sánchez et al., (2020) se definen las facetas como “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.”. Para poder realizar el diagnóstico de TP se requiere un funcionamiento disfuncional en al menos una de las facetas.

1.2. Evaluación de los Rasgos Patológicos: el PID-5

Para evaluar las dimensiones y facetas del criterio B se construyó el *Personality Inventory for DSM -5* [PID-5] (Krueger, Derringer, Markon, Watson & Skodol, 2012). Se adaptaron dos versiones del instrumento para utilizar en Argentina, una breve de 31 ítems, que evalúa sólo los dominios (Sánchez, Montes & Somerstein, 2020) y una extensa de 108 ítems, que además evalúa las facetas (Sánchez et al., 2023).

Estas adaptaciones permiten estudiar los rasgos patológicos en población local, favoreciendo investigaciones que integren personalidad, malestar general y sintomatología psicopatológica en muestras no clínicas.

2. La Sintomatología Patológica y el Malestar Psicológico

Según el DSM-5 (APA, 2014) los síntomas específicos de cada diagnóstico suponen una clasificación cuantitativa de diversas áreas que pueden ser utilizados en una evaluación. Resulta fundamental comprender que los umbrales de tolerancia de los síntomas difieren entre culturas, entornos sociales y familias; y que a raíz de esto y de determinadas experiencias devendrá problemática o patológica. Por ende, un comportamiento será considerado anormal y requerirá determinada atención de acuerdo con las normas culturales internalizadas por cada individuo y quienes lo rodeen, como también así según quien lo evalúe.

El *Listado de Síntomas Revisado de Derogatis* (SCL-90-R; Derogatis, 2002) es un instrumento que evalúa una serie de síntomas psicológicos, mediante 90 ítems, y brinda además una medida de malestar general. El Listado incluye nueve dimensiones sintomáticas, cada uno de los cuales mide un diferente aspecto de la psicopatología:

- Somatizaciones: Hace alusión a malestar de síntomas corporales (dolores de cabeza, sensaciones de mareo, dolores en el pecho, etc).
- Obsesiones y compulsiones: Hacen referencia a pensamientos e impulsos considerados indeseados, que son difíciles de resistir y generan angustia; relacionados con características propias de los trastornos y personalidades obsesivas.
- Sensibilidad interpersonal: Síntomas vinculados con la timidez o vergüenza, o tendencia a sentirse inferior al compararse con los demás.
- Depresión: Hace alusión a síntomas relacionados con cuadros depresivos, refiere a signos clínicos como pensamiento suicida, falta de deseo sexual, falta de energía, etc.

- Ansiedad: Síntomas vinculados con una manifestación de ansiedad ya sea emocional o somática.
- Hostilidad: Hace referencia a diferentes pensamientos, sentimientos o conductas agresivas.
- Ansiedad fóbica: Se relaciona con la ansiedad asociada a la fobia, entendida como un miedo persistente, irracional y desproporcionado ante un objeto/situación/persona/animal determinado.
- Ideación paranoide: Síntomas vinculados a cuadros paranoides en tanto desórdenes del pensamiento.
- Psicoticismo: Síntomas que se vinculan con características del espectro psicótico, con ciertos sentimientos de alienación social.

Existe una versión abreviada del instrumento, de Sandín et al. (2008). El SA-45 es un instrumento de autoinforme de síntomas psicopatológicos de 45 ítems derivado del SCL-90. Consiste en nueve escalas de 5 ítems cada una que evalúan las mismas dimensiones que el SCL-90. En esta versión, cada una de las escalas es medida a través de cinco ítems, dando por resultado un instrumento de 45 ítems. El cuestionario también evalúa un índice global (mediante los 45 ítems) que es utilizado como medida de malestar general de la persona que responde el listado.

3. La Relación entre Síntomas Psicopatológicos y los Trastornos de la Personalidad

Diversos estudios han investigado la relación entre síntomas psicopatológicos y trastornos específicos de la personalidad. Entre los antecedentes más relevantes se encuentra el trabajo de Abarca (2022), quien analizó la relación entre los síntomas del trastorno límite de la personalidad y el estilo de apego en mujeres pertenecientes al grupo Trastorno Límite de la Personalidad en Latinoamérica.

Por su parte, Accetta y Rojas (2014) estudiaron las relaciones entre la presencia de síntomas psicopatológicos y el desempeño académico en estudiantes de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata, utilizando como instrumento de evaluación el inventario SCL-90.

Asimismo, Casullo y Castro (2002) investigaron los patrones de personalidad, los síndromes clínicos y el bienestar psicológico en adolescentes con y sin presencia de síntomas y síndromes clínicos. Para dicho estudio, administraron el SCL-90-R y MACI, y una escala de bienestar psicológico, a una muestra de 305 estudiantes adolescentes de escuelas públicas argentinas. En su trabajo, retomando a Elliott y Feldman (2000), proponen diferenciar subetapas dentro de la adolescencia: adolescencia temprana (11 a 14 años), adolescencia media (15 a 17 años) y adolescencia tardía (18 a 25 años).

En una línea similar, Ossorio del Rosario (2023) evaluó la relación entre vulnerabilidades psicológicas y síntomas psicopatológicos. Por otro lado, Fumero y Navarrete (2016) realizaron una investigación sobre la evaluación de rasgos de personalidad disfuncionales en adultos de la ciudad de Buenos Aires, basada en el modelo dimensional del DSM-5 y en el inventario PID-5.

No obstante, son escasos los estudios que vinculan los trastornos de la personalidad desde la perspectiva dimensional propuesta por el Modelo Alternativo para los Trastornos de la Personalidad (AMPD) con el malestar psicológico general y la sintomatología evaluada mediante el SCL-90-R, tal como lo evidencia el estudio realizado por D'Anna (2019).

Más aún, no se han identificado antecedentes que utilicen la versión local del PID-5 desarrollada por Sánchez et al. (2023), ni del Cuestionario de Evaluación de Síntomas SA-45 desarrollado por Sadin (2008). En este contexto, el presente trabajo se propone estudiar la relación entre los rasgos patológicos de la personalidad, el malestar psicológico general y la sintomatología psicopatológica. Se espera que los resultados aporten evidencia empírica sobre el vínculo entre los rasgos patológicos de la personalidad y la sintomatología psicológica, contribuyendo así a optimizar los procesos de evaluación psicológica, así como el desarrollo de intervenciones clínicas y futuras investigaciones en el área.

Justificación y propósito

En función de los antecedentes revisados y de la necesidad de profundizar el estudio de los rasgos patológicos de la personalidad desde una perspectiva dimensional, el presente trabajo tuvo como objetivo general evaluar la relación entre los rasgos patológicos de la personalidad, el malestar psicológico general y la sintomatología psicopatológica en población general argentina.

Siguiendo este lineamiento, los objetivos específicos que se persiguieron en el presente trabajo consistieron en: a) Analizar la relación entre las facetas de personalidad patológica y la sintomatología psicopatológica; b) Analizar la relación entre las facetas de personalidad patológica y el malestar psicológico general; c) Determinar si existen diferencias significativas según género y edad en la relación entre rasgos patológicos de la personalidad y sintomatología psicopatológica; d) Indagar diferencias entre población general y participantes que se encuentren realizando tratamiento psicológico y/o psiquiátrico en relación con los rasgos patológicos de la personalidad, el malestar psicológico general y la sintomatología psicopatológica.

Metodología

Diseño

El estudio fue de corte no experimental, correlacional y transversal, con un enfoque metodológico cuantitativo.

Participantes

Se trabajó con una muestra de tipo no probabilística compuesta por 367 sujetos de población general argentina, mayores de 18 años. La media de edad fue de 34.61 años ($DE = 12.11$), con un rango comprendido entre los 18 y los 76 años, de los cuales el 84,5% fue del género femenino. Respecto del nivel educativo, el 60.8% de los participantes informó contar con estudios universitarios, mientras que el 13.9% alcanzó como máximo nivel educativo el secundario y el 1.1% el nivel primario. Finalmente, en relación con la realización de tratamiento psicológico y/o psiquiátrico al momento del estudio, el 63.2% indicó no encontrarse realizando ningún tipo de tratamiento, el 29.4% informó estar realizando tratamiento psicológico, el 1.9% tratamiento psiquiátrico y el 5.4% ambos tipos de tratamiento.

Instrumentos

Se utilizaron métodos estandarizados de recogida de datos para poder realizar las comparaciones pertinentes. Estos son:

- *Inventario de personalidad para el DSM 5 (PID-5; Sánchez et al., 2023)*. Se trata de una adaptación local del instrumento que evalúa los cinco dominios de personalidad patológica de orden superior (Afectividad negativa, Desapego, Antagonismo, Desinhibición y Psicoticismo) y las 25 facetas de personalidad patológica de orden inferior del *AMPD*, a través de un número reducido de ítems (108).

- *Cuestionario de Evaluación de Síntomas* (SA-45; Sandín et al., 2008). Es un instrumento multi-rasgo que permite reconocer un amplio grado de sintomatología psicopatológica. Evalúa el grado de malestar psicológico que ha experimentado una persona en la última semana y nueve dimensiones de síntomas.

Complementariamente, se incluyó un breve cuestionario para indagar datos sociodemográficos

Procedimiento

Los sujetos fueron contactados e invitados a participar del estudio y dieron sus respuestas, de manera autoadministrada, en un formulario en línea, diseñado a tal efecto. Previo a la toma de datos, se incluyó un consentimiento informado (avalado por el Comité de Ética de la Investigación, del Programa Interdisciplinario en Bioética, UNMdP), donde se describieron las características del estudio y se aclaró el carácter voluntario y anónimo de la participación, entre otros temas que hacen al consentimiento informado.

Análisis de Datos

Se realizaron los siguientes análisis de datos: a) Análisis de fiabilidad para evaluar la consistencia interna de los instrumentos (escala total y de las escalas, Alfa de Cronbach y Alfa ordinal); b) Análisis de correlación bivariada para estudiar la relación entre los puntajes del PID-5 y el SA-45; c) Análisis de covarianza (ANCOVA) para evaluar diferencias de acuerdo con el género, edad y otras variables sociodemográficas.

Resultados

Consistencia interna de los instrumentos

Se analizó la consistencia interna de los instrumentos utilizados en el estudio mediante el coeficiente alfa de Cronbach. En el caso del PID-5, los dominios generales presentaron valores satisfactorios de consistencia interna: Desapego ($\alpha = .87$), Psicoticismo ($\alpha = .83$), Desinhibición ($\alpha = .90$), Antagonismo ($\alpha = .89$) y Afectividad Negativa ($\alpha = .93$).

En relación con las facetas del PID-5, los coeficientes también fueron, en términos generales, adecuados, aunque se observaron valores más bajos en algunas facetas específicas. Los coeficientes oscilaron entre $\alpha = .56$ para Irresponsabilidad y $\alpha = .89$ para Distractibilidad, con la mayoría de los valores ubicados en torno a $\alpha = .80$ (se debe tener en cuenta que la mayoría de las facetas están compuestas por 4 ítems)

Por su parte, el SA-45 presentó una consistencia interna elevada para el puntaje global, con un alfa de Cronbach de $\alpha = .95$. En conjunto, estos resultados indican que los instrumentos utilizados presentaron niveles adecuados de consistencia interna para los análisis posteriores.

Correlación entre el malestar general y los dominios del PID-5

Se analizaron asociaciones entre los rasgos patológicos de la personalidad evaluados mediante el PID-5 y la sintomatología psicopatológica medida a través del SA-45. En términos generales, se observaron correlaciones positivas entre ambas variables, lo que indica que mayores niveles de rasgos patológicos de personalidad se asociaron con mayores niveles de sintomatología.

A nivel global, el puntaje total del PID-5 presentó una correlación positiva, significativa y de magnitud elevada con el puntaje total del SA-45 ($r = .76$, $p < .001$). Este resultado sugiere una asociación robusta entre la presencia general de rasgos patológicos de la personalidad y el malestar psicopatológico general.

En segundo lugar, se analizaron las asociaciones entre el malestar general, evaluado a partir del puntaje total del SA-45, y los dominios y facetas específicas del PID-5 (ver Tabla 1). En primer lugar, se examinaron las correlaciones entre el malestar general y los cinco dominios generales del PID-5. Los resultados mostraron correlaciones positivas y estadísticamente significativas con todos los dominios: Afectividad Negativa ($r = .77$, $p < .001$), Psicoticismo ($r = .63$, $p < .001$), Desapego ($r = .59$, $p < .001$), Desinhibición ($r = .58$, $p < .001$) y Antagonismo ($r = .34$, $p < .001$).

Tabla 1

Correlaciones entre el malestar psicológico general (SA-45) y los dominios patológicos de personalidad del PID-5

	<i>SA-45</i>	<i>Desapego</i>	<i>Antagonismo</i>	<i>Desinhibición</i>	<i>Psicoticismo</i>	<i>Afectividad Negativa</i>
<i>SA-45</i>	1					
<i>Desapego</i>	.59**	1				
<i>Antagonismo</i>	.35**	.26**	1			
<i>Desinhibición</i>	.58**	.45**	.46**	1		
<i>Psicoticismo</i>	.63**	.52**	.46**	.56**	1	
<i>Afectividad Negativa</i>	.77**	.50**	.44**	.64**	.58**	1

Nota. Se presentan coeficientes de correlación de Pearson. ** $p < .01$ (prueba bilateral). $N = 367$.

Correlación entre malestar general y facetas del PID-5

En tercer lugar, se analizaron las asociaciones entre el malestar general y las 25 facetas específicas del PID-5. Entre las asociaciones de mayor magnitud, se destacaron las correlaciones del malestar general con Depresividad ($r = .71$, $p < .001$), Desconfianza ($r = .66$, $p < .001$), Ansiedad ($r = .65$, $p < .001$), Anhedonia ($r = .61$, $p < .001$) y Desregulación Cognitiva y Perceptual ($r = .61$, $p < .001$). Asimismo, se observaron asociaciones relevantes con Experiencias y Creencias Inusuales ($r = .53$, $p < .001$), y Labilidad Emocional ($r = .53$, $p < .001$).

Correlaciones entre las nueve dimensiones sintomatológicas del SA-45 y los cinco dominios del PID-5

Posteriormente, se analizaron las asociaciones entre las nueve dimensiones sintomatológicas del SA-45 y los cinco dominios del PID-5. Debido al elevado número de asociaciones posibles entre las dimensiones sintomatológicas del SA-45 y las facetas del PID-5, se decidió presentar en el texto únicamente las correlaciones de mayor magnitud y aquellas consideradas más relevantes desde el punto de vista conceptual. El objetivo fue priorizar una presentación clara y sintética de los resultados, evitando una sobrecarga de información estadística que dificultara la interpretación general de los hallazgos.

En términos generales, se observaron correlaciones positivas entre los dominios de personalidad patológica y las diferentes dimensiones de sintomatología. Entre las asociaciones de mayor magnitud, se destacó la correlación entre Depresión y Afectividad Negativa ($r = .71$, $p < .001$), así como las asociaciones de Depresión con Desapego ($r = .54$, $p < .001$) y Desinhibición ($r = .48$, $p < .001$).

En relación con la dimensión Hostilidad del SA-45, se observaron correlaciones positivas con Afectividad Negativa ($r = .55$, $p < .001$), Desinhibición ($r = .55$, $p < .001$), Psicoticismo ($r = .47$, $p < .001$), Antagonismo ($r = .44$, $p < .001$) y Desapego ($r = .39$, $p < .001$). Por su parte, Sensibilidad Interpersonal presentó asociaciones relevantes con Afectividad Negativa ($r = .67$, $p < .001$) y Desapego ($r = .52$, $p < .001$).

Asimismo, Somatización correlacionó positivamente con Psicoticismo ($r = .54$, $p < .001$) y Afectividad Negativa ($r = .53$, $p < .001$). La dimensión Ansiedad presentó una correlación elevada con Afectividad Negativa ($r = .69$, $p < .001$), y una asociación moderada con Desinhibición ($r = .52$, $p < .001$). En cuanto a Psicoticismo del SA-45, se observó una correlación positiva con el dominio Psicoticismo del PID-5 ($r = .45$, $p < .001$).

Por otro lado, la dimensión Obsesiones-Compulsiones mostró asociaciones positivas con Afectividad Negativa ($r = .62$, $p < .001$), Psicoticismo ($r = .51$, $p < .001$) y Desinhibición ($r = .47$, $p < .001$). Ansiedad Fóbica se asoció con Afectividad Negativa ($r = .45$, $p < .001$), Psicoticismo ($r = .43$, $p < .001$) y Desapego ($r = .43$, $p < .001$). Finalmente, Ideación Paranoide presentó correlaciones positivas con Afectividad Negativa ($r = .65$, $p < .001$), Psicoticismo ($r = .52$, $p < .001$) y Desapego ($r = .50$, $p < .001$).

En conjunto, estos resultados indican que las dimensiones del SA-45 se asociaron de manera consistente con los dominios del PID-5, especialmente con Afectividad Negativa, que mostró correlaciones elevadas con varias dimensiones sintomatológicas, particularmente Depresión, Ansiedad, Sensibilidad Interpersonal, Obsesiones-Compulsiones e Ideación Paranoide. También se observaron asociaciones relevantes para Desapego, Psicoticismo y Desinhibición, aunque con patrones diferenciales según el tipo de sintomatología evaluada.

Correlaciones entre las nueve dimensiones sintomatológicas del SA-45 y las 25 facetas del PID-5

Se analizaron las asociaciones entre las dimensiones sintomatológicas del SA-45 y las facetas específicas del PID-5. En el texto se describen principalmente las asociaciones de mayor magnitud y aquellas que resultan teóricamente más relevantes. En relación con la dimensión **Depresión** del SA-45, se observaron correlaciones positivas con diversas facetas del PID-5. Las asociaciones más elevadas se encontraron con Depresividad ($r = .78, p < .001$), Anhedonia ($r = .70, p < .001$), Ansiedad ($r = .54, p < .001$), Ansiedad de separación ($r = .51, p < .001$), Desregulación Cognitiva y Perceptual ($r = .48, p < .001$), Perseveración ($r = .45, p < .001$), Hostilidad ($r = .42, p < .001$), Experiencias y Creencias Inusuales ($r = .41, p < .001$) y Retraimiento ($r = .40, p < .001$). Respecto de la dimensión Hostilidad del SA-45, se observaron asociaciones positivas con distintas facetas del PID-5, entre las que se destacaron Hostilidad ($r = .53, p < .001$), Impulsividad ($r = .52, p < .001$), Asunción de riesgos ($r = .50, p < .001$), Engaño ($r = .44, p < .001$), Desregulación Cognitiva y Perceptual ($r = .44, p < .001$), Experiencias y Creencias Inusuales ($r = .42, p < .001$), Ansiedad ($r = .40, p < .001$), Anhedonia ($r = .40, p < .001$) e Insensibilidad ($r = .37, p < .001$). En cuanto a **Sensibilidad Interpersonal**, las correlaciones más elevadas se observaron con Depresividad ($r = .70, p < .001$), Ansiedad ($r = .55, p < .001$), Anhedonia ($r = .53, p < .001$), Desregulación Cognitiva y Perceptual ($r = .50, p < .001$) y Retraimiento ($r = .43, p < .001$). Asimismo, el resto de las facetas de Afectividad Negativa presentaron asociaciones superiores a $r = .41$. La dimensión **Somatización** presentó asociaciones positivas con Retraimiento ($r = .42, p < .001$), Anhedonia ($r = .46, p < .001$), Distractibilidad ($r = .40, p < .001$) y Ansiedad ($r = .45, p < .001$). Además, se observaron correlaciones relevantes con las facetas del dominio Psicoticismo, todas ellas superiores a $r = .45$. Respecto de la dimensión **Ansiedad** del SA-45, se destacaron las asociaciones con Ansiedad del PID-5 ($r = .70, p < .001$), Perseveración ($r = .53, p < .001$), Desregulación Cognitiva y Perceptual ($r = .50, p < .001$), Anhedonia ($r = .47, p < .001$), Distractibilidad ($r = .47, p < .001$), Depresividad ($r = .47, p < .001$) y Experiencias y Creencias Inusuales ($r = .45, p < .001$). La correlación entre Ansiedad del SA-45 y Ansiedad del PID-5 fue una de las más elevadas, lo que indica una fuerte convergencia entre la ansiedad evaluada como sintomatología y la ansiedad considerada como rasgo patológico de personalidad. En relación con **Psicoticismo** del SA-45, la asociación más relevante se observó con Desregulación Cognitiva y Perceptual ($r = .45, p < .001$). Si bien esta dimensión sintomatológica se vinculó con facetas del dominio Psicoticismo del PID-5, las correlaciones fueron más moderadas que las observadas en otros pares conceptualmente próximos, como ansiedad-ansiedad o depresión-depresividad. Esto podría deberse a que el Psicoticismo del SA-45 y el Psicoticismo del PID-5 evalúan aspectos relacionados, pero no equivalentes, del

funcionamiento psicológico. La dimensión **Obsesiones-Compulsiones** presentó sus asociaciones más elevadas con Distractibilidad ($r = .55, p < .001$), Ansiedad ($r = .54, p < .001$) y Desregulación Cognitiva y Perceptual ($r = .52, p < .001$). Este patrón sugiere que los síntomas obsesivo-compulsivos se relacionaron especialmente con dificultades atencionales, ansiedad y desregulación cognitiva. Respecto de **Ansiedad Fóbica**, se observaron correlaciones positivas con Ansiedad ($r = .47, p < .001$), Desregulación Cognitiva y Perceptual ($r = .44, p < .001$) y Retraimiento ($r = .43, p < .001$). Finalmente, la dimensión Ideación Paranoide presentó asociaciones positivas con Depresividad ($r = .58, p < .001$), Anhedonia ($r = .51, p < .001$), Ansiedad ($r = .47, p < .001$), Perseveración ($r = .47, p < .001$), Hostilidad ($r = .47, p < .001$) y Labilidad Emocional ($r = .45, p < .001$).

En síntesis, el patrón general de resultados indica que las dimensiones sintomatológicas del SA-45 se asociaron principalmente con facetas del dominio Afectividad Negativa del PID-5, en especial Ansiedad, Depresividad, Perseveración, Hostilidad y Labilidad Emocional. También se observaron asociaciones relevantes con facetas de Desapego, particularmente Anhedonia y Retraimiento, y con facetas de Psicoticismo, especialmente Desregulación Cognitiva y Perceptual. En cambio, las asociaciones con facetas de Antagonismo y Desinhibición fueron, en general, menos consistentes y de menor magnitud, aunque algunas facetas específicas, como Impulsividad, Asunción de riesgos y Distractibilidad, mostraron correlaciones relevantes con determinadas dimensiones sintomatológicas.

Diferencias de acuerdo con el género y la edad de los participantes

Se analizaron las diferencias en los puntajes del SA-45, y del PID-5 (a nivel de los cinco dominios) en función del género y la edad de los participantes. En cuanto a los puntajes del SA-45, los resultados indicaron diferencias estadísticamente significativas según el género, $F(2) = 6.23, p < .01, \eta^2 \text{ parcial} = .03$, y la edad, $F(1) = 11.23, p < .01, \eta^2 \text{ parcial} = .03$. En relación con el género, al analizar las medias descriptivas se observó que las mujeres presentaron puntajes más elevados de malestar general ($M = 38.21; DE = 30.78$) en comparación con los varones ($M = 34.47; DE = 24.01$).

En segundo lugar, se analizaron los puntajes de los cinco dominios del PID-5 en función del género y la edad de los participantes. En términos generales, no se observaron diferencias significativas en todos los dominios, sino únicamente en algunos de ellos.

En el caso de Antagonismo, se observaron diferencias estadísticamente significativas tanto en función de la edad, $F(1) = 7.98$, $p < .01$, como del género, $F(2) = 8.48$, $p < .01$, η^2 parcial = .04. Al analizar las medias descriptivas según género, se observó que los varones presentaron puntajes más elevados en Antagonismo ($M = 41.50$; $DE = 14.04$) en comparación con las mujeres ($M = 34.81$; $DE = 11.22$). El tamaño del efecto para esta diferencia fue moderado ($n^2 = .45$).

En cuanto a Psicoticismo, se observaron diferencias significativas según el género, $F(2) = 6.51$, $p < .01$, pero no según la edad, $F(1) = 0.17$, $p > .05$. En este caso, los varones también presentaron puntajes más elevados ($M = 25.09$; $DE = 8.25$) que las mujeres ($M = 23.15$; $DE = 8.46$). El tamaño del efecto de esta diferencia fue bajo ($n^2 = .30$).

Finalmente, para Afectividad Negativa, se observaron diferencias significativas en función de la edad, $F(1) = 28.58$, $p < .01$, pero no en función del género, $F(2) = 2.74$, $p > .05$. En cambio, no se observaron diferencias significativas por edad ni por género en el dominio Desapego.

En síntesis, los resultados indicaron que la edad se asoció significativamente con los puntajes de Antagonismo y Afectividad Negativa, mientras que el género mostró diferencias significativas en Antagonismo y Psicoticismo. En ambos casos, los varones presentaron puntajes más elevados que las mujeres.

Tabla 2. Estadísticas descriptivas

	<i>Genero</i>	<i>Media</i>	<i>Desviación Estándar</i>	<i>N</i>
<i>Desapego</i>	Femenino	38,4675	12,87483	308
	Masculino	41,6727	12,49452	55
<i>Antagonismo</i>	Femenino	34,8117	11,22310	308
	Masculino	41,5091	14,04737	55
<i>Desinhibición</i>	Femenino	46,1591	15,62375	308
	Masculino	48,4727	13,43552	55
<i>Psicoticismo</i>	Femenino	23,1558	8,46655	308
	Masculino	25,0909	8,25131	55
<i>Af. Negativa</i>	Femenino	90,1039	26,57499	308
	Masculino	87,5636	22,65095	55

Diferencias según la realización de tratamiento psicológico y/o psiquiátrico

Se analizaron las diferencias en los puntajes del SA-45 y del PID-5 en función de si los participantes se encontraban realizando tratamiento psicológico y/o psiquiátrico al momento del estudio. En relación con el SA-45, se observaron diferencias estadísticamente significativas en los puntajes de malestar general según la realización de tratamiento, $F(1) = 5.17$, $p < .05$, η^2 parcial = .01. Al analizar las medias descriptivas, se observó que los participantes que se encontraban realizando algún tipo de tratamiento presentaron puntajes más elevados de malestar general ($M = 42.64$; $DE = 30.53$) en comparación con quienes no realizaban tratamiento ($M = 35.22$; $DE = 29.88$).

En cuanto a los dominios del PID-5, solo se observaron diferencias estadísticamente significativas en Afectividad Negativa, $F(1) = 9.97$, $p < .01$, η^2 parcial = .027. En este caso, los participantes que realizaban tratamiento psicológico y/o psiquiátrico presentaron puntajes más elevados en Afectividad Negativa ($M = 95.50$; $DE = 27.07$) en comparación con quienes no realizaban tratamiento ($M = 86.62$; $DE = 25.32$). No se observaron diferencias significativas según tratamiento en el resto de los dominios del PID-5.

Discusión

El propósito del presente trabajo consistió en examinar la relación entre los rasgos patológicos de la personalidad, el malestar psicológico general y la sintomatología psicopatológica en población argentina mayor de 18 años, así como analizar su comportamiento diferencial en función del género, la edad y la condición clínica de los participantes. En términos generales, los resultados evidenciaron asociaciones positivas entre los rasgos patológicos de la personalidad y los indicadores de malestar psicológico y sintomatología psicopatológica. Estos hallazgos sugieren que los rasgos patológicos de la personalidad se encuentran significativamente vinculados con mayores niveles de malestar general y presencia de síntomas psicopatológicos.

Con respecto a la relación entre el malestar psicológico general y los dominios del PID-5, los resultados evidenciaron asociaciones significativas entre el malestar general y todos los dominios de personalidad patológica evaluados. Entre ellos, Afectividad Negativa presentó la asociación más elevada, lo cual resulta consistente con las características propias de este dominio, tales como ansiedad, depresividad, labilidad emocional y tendencia a experimentar emociones negativas intensas. Estos hallazgos coinciden con investigaciones previas que vinculan la Afectividad Negativa con sintomatología internalizante, ansiedad y depresión, así como con mayores niveles de malestar psicológico (Fumero & Navarrete, 2016; Ossorio Del Rosario, 2023).

Por su parte, los dominios Desapego y Psicoticismo también mostraron asociaciones relevantes con el malestar general. En el caso de Desapego, esto podría explicarse por la presencia de facetas vinculadas con anhedonia y restricción afectiva, mientras que Psicoticismo incluye características relacionadas con creencias y experiencias inusuales, excentricidad y desregulación cognitiva y perceptiva. En conjunto, estos resultados respaldan la noción de que determinados rasgos patológicos de la personalidad se encuentran estrechamente asociados con diferentes manifestaciones de malestar psicológico. Estos hallazgos serían consistentes con estudios que señalan asociaciones entre características de retraimiento interpersonal, anhedonia, experiencias perceptuales inusuales y mayores niveles de sintomatología psicológica y deterioro del bienestar subjetivo (Ruiz Martínez et al., 2018; Abarca Rojas, 2022).

Por otro lado, Antagonismo y Desinhibición fueron los dominios menos asociados con el malestar general. Esto podría deberse a que varios de los rasgos comprendidos dentro de estos dominios tienden a manifestarse principalmente en el plano interpersonal y conductual, más que como experiencias subjetivas de malestar emocional. La menor magnitud de estas asociaciones podría indicar que estos dominios se vinculan en mayor medida con dificultades conductuales e interpersonales que con experiencias subjetivas de sufrimiento emocional, aspecto que podría explicar su menor relación con los indicadores de malestar psicológico evaluados.

En conjunto, los hallazgos obtenidos resultan consistentes con los modelos dimensionales de la personalidad patológica, como el Modelo Dimensional Alternativo para los Trastornos de la Personalidad (AMPD), los cuales plantean que los rasgos desadaptativos de personalidad constituyen dimensiones interrelacionadas asociadas a diferentes niveles de funcionamiento psicológico y sintomatología clínica (American Psychiatric Association, 2014; Sánchez et al., 2020).

En cuanto a la relación entre el malestar psicológico general y las facetas del PID-5, los resultados obtenidos sugieren que las facetas específicas de personalidad patológica aportan información más precisa y detallada que los dominios generales. Mientras que los dominios permiten comprender tendencias amplias del funcionamiento patológico de la personalidad, las facetas posibilitan identificar características particulares asociadas al malestar psicológico, dado que constituyen factores de segundo orden seleccionados por su relevancia clínica. En este sentido, los modelos dimensionales proponen una organización jerárquica de la personalidad, en la cual las dimensiones de orden superior se estructuran a partir de la covariación de rasgos más específicos vinculados con conductas, cogniciones, afectos y funcionamiento interpersonal (Sánchez et al., 2020).

En este sentido, al considerar simultáneamente el conjunto de facetas del PID-5, el malestar psicológico general se asoció principalmente con indicadores vinculados a afectividad negativa, dificultades cognitivas y perceptuales, desconfianza interpersonal y evitación de la cercanía emocional, aspectos que corresponden principalmente a los dominios de Afectividad Negativa, Psicoticismo y Desapego. Estos hallazgos indican que el análisis a nivel de facetas podría favorecer una comprensión más específica de los modos en que determinados rasgos de personalidad se relacionan con el malestar psicológico. Esto resulta especialmente relevante desde una perspectiva clínica, ya que permite identificar patrones de funcionamiento más concretos y potencialmente útiles para la evaluación psicológica, la conceptualización de casos y el diseño de intervenciones clínicas pertinentes.

No obstante, estos hallazgos también deben interpretarse considerando la complejidad inherente a los modelos dimensionales de personalidad. En este sentido, distintos autores han señalado que, debido a la propia complejidad estructural de la personalidad, no resulta esperable que cada faceta se asocie exclusivamente con un único dominio, pudiendo observarse variaciones en su organización entre diferentes estudios y muestras (Sánchez et al., 2023). Desde esta perspectiva, las posibles superposiciones entre facetas y dominios reflejarán el carácter dinámico e interrelacionado de la personalidad patológica. Estos resultados sugieren que el análisis de facetas permite identificar con mayor precisión qué componentes específicos de la personalidad patológica se encuentran implicados en distintas manifestaciones del malestar psicológico, complementando la información aportada por los dominios generales.

En relación con las correlaciones entre las dimensiones sintomatológicas del SA-45 y los dominios del PID-5, los resultados mostraron que las distintas dimensiones psicopatológicas no se asociaron de igual manera con todos los dominios de personalidad patológica, aunque sí evidenciaron patrones consistentes de relación. En particular, Afectividad Negativa volvió a posicionarse como el dominio más transversal, al presentar asociaciones elevadas con múltiples dimensiones sintomatológicas, especialmente Depresión, Ansiedad, Sensibilidad Interpersonal, Obsesiones-Compulsiones e Ideación Paranoide.

Este hallazgo resulta consistente con la literatura teórica y empírica transversal al presente trabajo, dado que la Afectividad Negativa se caracteriza por la tendencia a experimentar emociones negativas intensas y persistentes, aspecto frecuentemente asociado a diferentes manifestaciones psicopatológicas (Fumero & Navarrete, 2016; Ossorio Del Rosario, 2023). En este sentido, las dimensiones de Depresión y Ansiedad mostraron asociaciones particularmente elevadas con este dominio, lo que sugeriría que el malestar emocional constituye un componente central en ambas expresiones clínicas.

Por su lado, la dimensión Depresión también presentó asociaciones relevantes con Desapego, resultado coherente con características propias de este dominio, tales como retraimiento interpersonal, anhedonia y pérdida de interés por las actividades cotidianas. Por otro lado, la dimensión Hostilidad evidenció un patrón de relaciones más heterogéneo, vinculándose no solo con Afectividad Negativa, sino también con Desinhibición, Antagonismo y Psicoticismo. Esto podría indicar que las manifestaciones hostiles involucran componentes emocionales, conductuales, interpersonales y cognitivos diversos que se encuentran íntimamente relacionados con estados de agresividad, ira, irritabilidad, rabia y resentimiento, reflejando un funcionamiento psicopatológico más complejo.

Finalmente, la Ideación Paranoide mostró asociaciones relevantes con Psicoticismo, Desapego y Afectividad Negativa. Este patrón podría interpretarse a partir de la combinación entre experiencias cognitivas inusuales, desconfianza interpersonal y elevados niveles de malestar emocional, características frecuentemente implicadas en fenómenos paranoides. En este sentido, los hallazgos resultan consistentes con la conceptualización de estos dominios como dimensiones vinculadas a distorsiones cognitivas y perceptuales, retraimiento interpersonal y elevada reactividad emocional, aspectos que pueden confluir en la expresión de ideación paranoide (Sánchez et al., 2020). La Ideación Paranoide (PAR), tal como se evalúa en el Inventario de Síntomas Revisado (SCL-90-R), se define fundamentalmente como un desorden del pensamiento que incluye el pensamiento proyectivo, la suspicacia y el

temor a la pérdida de autonomía (Casullo & Pérez, 2008; Sánchez & Ledesma, 2009). Esta dimensión operacionaliza comportamientos paranoides y distorsiones cognitivas que posicionan al individuo en un estado de desconfianza y alerta frente a sus semejantes (Casullo & Pérez, 2008; Sánchez, 2013). Asimismo, este patrón puede interpretarse a partir de la propuesta del Modelo Dimensional Alternativo para los Trastornos de la Personalidad (AMPD) del DSM-5, donde las manifestaciones paranoides se entienden como una constelación de rasgos patológicos que se mezclan de forma continua. La evidencia en población clínica y general de Argentina respalda que los fenómenos paranoides no deben entenderse de forma aislada, sino como una interacción entre distorsiones cognitivas (Psicoticismo), aislamiento defensivo (Desapego) y un núcleo de distrés emocional (Afectividad Negativa) (Sánchez, 2013, 2022; Sánchez et al., 2020, 2023).

Diferencias según género, edad y tratamiento

Los resultados obtenidos en relación con las diferencias según género, edad y realización de tratamiento psicológico y/o psiquiátrico permiten identificar ciertos patrones diferenciales tanto en el malestar psicológico como en algunos rasgos patológicos de personalidad. En primer lugar, respecto del malestar psicológico evaluado mediante el SA-45, se observaron diferencias significativas tanto en función del género como de la edad. En relación con el género, las mujeres presentaron mayores niveles de malestar general en comparación con los varones. Este hallazgo resulta consistente con estudios previos, como es el de Sandín et al., (2008) que señalan una mayor prevalencia de sintomatología, particularmente ansiedad fóbica, sensibilidad interpersonal y ansiedad, en población femenina. Respecto de los dominios del PID-5, los resultados mostraron que las diferencias no se presentaron de manera homogénea en todas las dimensiones. Los varones obtuvieron puntajes significativamente más elevados en Antagonismo y Psicoticismo. En el caso de Antagonismo, este patrón podría relacionarse con una mayor presencia de rasgos asociados a competitividad, hostilidad, insensibilidad interpersonal y conductas oposicionistas. En consonancia con la literatura de Sánchez (2022), relacionamos estos resultados teniendo en cuenta que las conductas vinculadas al conflicto interpersonal, la búsqueda de atención, la percepción de merecer un trato diferencial y la tendencia a utilizar a los demás en beneficio propio se presentarían con mayor frecuencia en el género masculino.

En cuanto a la edad, las diferencias observadas podrían indicar que determinados niveles de malestar psicológico y rasgos patológicos de personalidad presentan variaciones evolutivas, posiblemente asociadas a cambios en la regulación emocional, experiencias vitales y recursos de afrontamiento a lo largo del ciclo vital, que se da como resultado de la maduración intrínseca, aspecto que también ha sido señalado en investigaciones previas sobre personalidad y bienestar psicológico (Casullo & Castro, 2002; Sánchez et al., 2020).

Por otro lado, el dominio Afectividad Negativa presentó diferencias significativas en función de la edad, pero no del género, lo que podría sugerir que la tendencia a experimentar emociones negativas intensas se encuentra más asociada a variables evolutivas o contextuales que al género en sí mismo. En este sentido, estos hallazgos podrían interpretarse a la luz de antecedentes que destacan la importancia de considerar las variaciones de los dominios patológicos de personalidad según las características de la población evaluada y el momento evolutivo, particularmente en dimensiones vinculadas al malestar emocional, como la Afectividad Negativa (Sánchez, 2022). En cambio, no se observaron diferencias significativas en Desapego, lo cual indicaría que las características vinculadas al aislamiento interpersonal y al retraimiento emocional se distribuyen de manera relativamente similar entre los distintos grupos analizados.

En relación con la realización de tratamiento psicológico y/o psiquiátrico, los participantes que se encontraban en tratamiento presentaron mayores niveles de malestar general y mayores puntajes en Afectividad Negativa. Este resultado es coherente con lo esperado, considerando que las personas que acceden a tratamiento suelen experimentar mayores niveles de sufrimiento psicológico o dificultades emocionales previas que motivan la consulta clínica. Esta interpretación resulta congruente con investigaciones que señalan asociaciones entre mayores niveles de sintomatología psicopatológica, deterioro del bienestar psicológico y necesidad de asistencia profesional (Accetta & Rojas, 2014; Ruiz Martínez et al., 2018). En este sentido, la elevada Afectividad Negativa observada en quienes realizaban tratamiento reforzaría la relevancia de esta dimensión como un componente central del malestar psicológico, hallazgo que resulta consistente con la estrecha relación observada a lo largo del presente estudio entre Afectividad Negativa, malestar general y diversas manifestaciones sintomatológicas, así como con antecedentes que la vinculan con ansiedad, depresión y sintomatología internalizante (Fumero & Navarrete, 2016; Ossorio del Rosario, 2023).

En términos generales, estos hallazgos sugieren que variables sociodemográficas y clínicas, como el género, la edad y la realización de tratamiento, pueden influir diferencialmente tanto en la expresión de la sintomatología psicopatológica como en determinados rasgos patológicos de personalidad. Estos resultados coinciden con investigaciones previas que señalan que las variables sociodemográficas y clínicas pueden modular la expresión tanto de los síntomas psicopatológicos como de determinados rasgos de personalidad, contribuyendo a la diversidad de perfiles clínicos observados en la población general y clínica (Casullo & Castro, 2002; Ruiz Martínez et al., 2018). En este sentido, considerar dichas variables permite comprender con mayor profundidad la heterogeneidad de las manifestaciones clínicas y las distintas formas en que el malestar psicológico puede presentarse en la población evaluada.

Limitaciones

El presente estudio presenta una serie de limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados obtenidos. En primer lugar, la muestra utilizada fue de tipo no probabilística, lo cual limita la posibilidad de generalizar los hallazgos a la población general. Asimismo, se observó un predominio de participantes de género femenino y un elevado nivel educativo, aspectos que podrían haber influido en los resultados y restringir la representatividad de la muestra. Por otra parte, la investigación se realizó en población general y no en una muestra clínica, por lo que los resultados deben interpretarse con cautela al extrapolarlos a otro tipo de poblaciones. En este sentido, sería relevante que futuras investigaciones repliquen estos hallazgos en muestras clínicas y en poblaciones más heterogéneas, a fin de ampliar la validez externa de los resultados. Otra limitación importante radica en el uso exclusivo de instrumentos de autoinforme, como el PID-5 y el SA-45. Este tipo de metodología, si bien tiene grandes ventajas, puede encontrarse influida por sesgos de deseabilidad social, dificultades en la autopercepción o variaciones en la interpretación subjetiva de los ítems. Además, el diseño transversal y correlacional del estudio impide establecer relaciones causales entre las variables analizadas. Por lo tanto, si bien se identificaron asociaciones significativas entre rasgos patológicos de personalidad y sintomatología psicopatológica, no es posible determinar direccionalidad ni inferir relaciones de causalidad entre dichos constructos. Finalmente, debe considerarse que se realizó un elevado número de análisis estadísticos y correlaciones, lo cual incrementa la posibilidad de obtener asociaciones significativas por efecto del azar. En consecuencia, los resultados deben interpretarse con cautela y ser considerados como evidencia inicial que requiere ser replicada en estudios posteriores con muestras más amplias, diversas y clínicamente representativas.

En síntesis, se considera que estas limitaciones no invalidan los hallazgos obtenidos, como así tampoco su validez y confiabilidad; pero sí señalan la necesidad de continuar profundizando el estudio de la relación entre personalidad patológica y sintomatología psicopatológica mediante diseños metodológicos más robustos y muestras de mayor diversidad que permitan replicar en muestras más heterogéneas, que éstas a su vez, incluyan muestras clínicas. En tal sentido, se espera que el presente trabajo contribuya como aporte tanto para las futuras investigaciones científicas como así también para la psicoterapia clínica de los trastornos psicopatológicos, para lo cual se sugiere complementar la implementación de autoinformes con otras fuentes de evaluación.

Bibliografía

- Abarca Rojas, M. G. (2022). *Relación entre los síntomas del trastorno límite de la personalidad y el apego en el grupo femenino TLP Borderline Borderline 2021*.
- Accetta, F., & Rojas, A. (2014). Relaciones entre la presencia de síntomas psicopatológicos y el desempeño académico de estudiantes de psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 21(1), 1-12.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Casullo, M. M., & Castro, A. (2002). Patrones de personalidad, síndromes clínicos y bienestar psicológico en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7(2), 129–140. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.7.num.2.2002.3944>
- D'Anna, A. M. (2019). *Evaluación de rasgos de personalidad disfuncional en población adulta de Buenos Aires*.
- Derogatis, L. R. (2002). *SCL-90-R: Cuestionario de 90 síntomas: manual*. TEA Ediciones.
- Fumero, A., & Navarrete, G. (2016). Personalidad y malestar psicológico: Aplicación de un modelo de redes neuronales. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 1(41), 28–38.
- González de Rivera, J. L., De las Cuevas, C., Rodríguez-Abuin, M., & Rodríguez-Pulido, F. (2002). *SCL-90-R: Cuestionario de 90 síntomas. Manual de adaptación española*. TEA Ediciones.
- Ossorio Del Rosario, N. (2023). *Intolerancia a la incertidumbre y sensibilidad a la ansiedad: Relaciones con síntomas de ansiedad, depresión y trastornos de personalidad*.
- Ruiz Martínez, A. O., González Arratia López Fuentes, N. I., González-Escobar, S., Aguilar Montes de Oca, Y. P., & Torres Muñoz, M. A. (2018). Relación entre síntomas psicopatológicos y calidad de vida en mujeres y hombres. *Liberabit*, 24(1), 97–113. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2018.v24n1.07>
- Sánchez, R. O. (2013). Datos normativos del Inventario de Síntomas Revisado (SCL-90-R) en población clínica de una ciudad argentina. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 20 (1), 281–289.
- Sánchez, R. O. (2022). *Versión reducida del PID-5 para población argentina: Normas en base a población clínica* [Ponencia]. XXIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental.

- Sánchez, R. O., & Ledesma, R. D. (2009). Análisis psicométrico del Inventario de Síntomas Revisado (SCL-90-R) en población clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(3), 265–274.
- Sánchez, R. O., Montes, S. A., & Somerstein, L. D. (2020). Inventario de Personalidad para el DSM-5: Propiedades psicométricas en población argentina. Estudio preliminar. *Interdisciplinaria*, 37(1), 7–18. <https://doi.org/10.16888/interd.2020.37.1.1>
- Sánchez, R. O., Montes, S. A., Galarza, A. L., Somerstein, L. D., & Gainza, M. D. (2023). Una versión reducida y modificada del Inventario de Personalidad para el DSM-5 (PID-5) en la Argentina. *Interdisciplinaria*, 40(1), 115–136. <https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.1.7>
- Sandín, B.; Valiente, R.; Chorot, P.; Santed, M. & Lostao, L. (2008). SA-45: forma abreviada del SCL-90. *Psicothema*, 20 (2), 290-296.