



## **VERSIÓN REDUCIDA DEL PID-5 PARA POBLACIÓN ARGENTINA: NORMAS EN BASE A POBLACIÓN CLÍNICA. ESTUDIO PRELIMINAR**

Roberto Oscar Sánchez Verna

[roserto@gmail.com](mailto:roserto@gmail.com)

Modelo dimensional alternativo para los trastornos de la personalidad; DSM-5; PID-5; psicopatología

Dimensional Model for Personality Disorders; DSM-5, PID-5, Psychopatology

### **RESUMEN**

La conceptualización de los trastornos de la personalidad está pasando por un proceso de cambio de paradigma. Los obsoletos enfoques categoriales están dejando su lugar modelos dimensionales, que prometen un mejor entendimiento de esta patología. Dentro de este marco, el DSM-5 presenta un modelo dimensional alternativo para los trastornos de la personalidad. El modelo incluye 25 rasgos patológicos organizados en cinco dominios de orden superior (Desapego, Afectividad Negativa, Psicoticismo, Antagonismo y Desinhibición). Para evaluar el modelo, se desarrolló el Inventario de Personalidad para el DSM-5 (PID-5), que cuenta con una versión adaptada para población argentina que evalúa los dominios y facetas. Esta versión se utilizó para evaluar 288 personas que se encontraban realizando tratamiento psicológico y/o psiquiátrico. El objetivo del trabajo era contar con normas para la utilización del instrumento en tareas de evaluación psicopatológica en contextos clínicos o de investigación. El instrumento mostró buenas propiedades psicométricas. Se presentan valores normativos para dominios y facetas, en general y diferenciados por género. Se discuten los alcances y limitaciones de estos resultados.

## **VERSIÓN REDUCIDA DEL PID-5 PARA POBLACIÓN ARGENTINA: NORMAS EN BASE A POBLACIÓN CLÍNICA. ESTUDIO PRELIMINAR**

### **ABSTRACT**

The conceptualization of personality disorders is going through a paradigm shift process. Obsolete categorical approaches are giving way to dimensional models, which promise a better understanding of this pathology. Within this framework, the DSM-5 presents an alternative dimensional model for personality disorders. The model includes 25 pathological traits organized into five higher-order domains (Negative Affectivity, Detachment, Antagonism, Disinhibition and Psychoticism). To assess the model, the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) was developed, which has an adapted version for the Argentine population that assesses the domains and facets. This version was used to evaluate 288 people who were undergoing psychological and/or psychiatric treatment. The aim of this work was to provide normative data for the use of the instrument in psychopathological assessment tasks in clinical or research contexts. Results showed satisfactory psychometric properties. Normative values are presented for domains and facets, in general and differentiated by gender. The scope and limitations of these results are discussed.

### **INTRODUCCIÓN**

La clasificación de los trastornos mentales en base a categorías está en crisis (Sánchez, 2019). El sistema categorial, ya presente en la primera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM; APA, 1952) no resistió el paso del tiempo, y la evidencia científica ha ido demostrando que la mayoría de los hallazgos psicopatológicos no pueden relacionarse con categorías, por lo que gran parte de los resultados de investigaciones tempranas resultan falsos (Haslam, Holland & Kuppens, 2012; Krueger et al., 2018). Más aún, la evidencia muestra que los enfoques categóricos de los trastornos mentales están obstaculizando el progreso científico (Conway et al., 2019).

## VERSIÓN REDUCIDA DEL PID-5 PARA POBLACIÓN ARGENTINA: NORMAS EN BASE A POBLACIÓN CLÍNICA. ESTUDIO PRELIMINAR

Si bien la última versión del DSM, el DSM-5 (APA, 2013), mantiene el enfoque categorial para la clasificación de los trastornos mentales, en lo que respecta a los trastornos de la personalidad, ofrece un modelo dimensional alternativo (AMPD, por su sigla en inglés).

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. Afectividad Negativa, Desapego, Antagonismo, Desinhibición y Psicoticismo son los dominios de la propuesta. Las cuatro primeras dimensiones se corresponden, como variantes desadaptativas, con rasgos del Modelo de los Cinco Grandes Factores [MCF] (Neuroticismo, Extraversión, Amabilidad y Responsabilidad) (APA, 2012; Costa & Widiger, 2012; Sánchez & Ledesma, 2007); mientras que el Psicoticismo mantiene una relación menos clara con el factor correspondiente del MCF, Apertura a la experiencia, e incluso el propio Manual lo opone a la lucidez (pp. 773; APA, 2013). En la tabla 1 se muestran las facetas de cada dominio del AMPD.

**Tabla 1.** Dominios y facetas del modelo dimensional alternativo para los trastornos de la personalidad del DSM-5 (APA, 2013)

Domino	Facetas
Afectividad negativa	Labilidad emocional Ansiedad Inseguridad de separación Perseveración Sumisión Hostilidad Depresividad Susplicacia

**VERSIÓN REDUCIDA DEL PID-5 PARA POBLACIÓN ARGENTINA: NORMAS EN BASE A POBLACIÓN CLÍNICA. ESTUDIO PRELIMINAR**

**Tabla 1.** continuación

Desapego	Afectividad restringida Retiro Anhedonia Evitación de la intimidad
Antagonismo	Manipulación Engaño Grandiosidad Búsqueda de atención Insensibilidad
Desinhibición	Irresponsabilidad Impulsividad Distractibilidad Asunción de riesgos (ausencia de) Perfeccionismo rígido
Psicoticismo	Creencias y experiencias inusuales Excentricidad Desregulación cognitiva y perceptual

El modelo, si bien ha merecido ciertas críticas por parte de la comunidad científica (véase Sánchez, 2019) ha dejado planteado un marco para un entendimiento dimensional de los trastornos de la personalidad.

## VERSIÓN REDUCIDA DEL PID-5 PARA POBLACIÓN ARGENTINA: NORMAS EN BASE A POBLACIÓN CLÍNICA. ESTUDIO PRELIMINAR

Los lazos de familia con el MCF han sido considerados como el aspecto más positivo del modelo (Trull & Widiger, 2013), ya que es un avance hacia una conceptualización de los TP como constelaciones de rasgos desadaptativos, organizados dentro de un modelo de cinco dominios dimensionales.

### *Evaluación del del modelo dimensional alternativo para los trastornos de la personalidad*

El AMPD (APA, 2013) requiere del cumplimiento de dos requisitos para poder realizarse el diagnóstico de un trastorno de la personalidad: dificultades en el funcionamiento de la personalidad (Criterio A; Montes, Llamas & Neira, 2022, en este Simposio) y la presencia de rasgos de personalidad patológicos (Criterio B). Para evaluar el criterio B fue desarrollado el Inventario de Personalidad para el DSM-5 [PID-5] (Krueger, Derringer, Markon, Watson & Skodol, 2012). El instrumento posee dos versiones, la completa (220 ítems, que evalúa dominios y facetas) y la abreviada (25 ítems, que evalúa solo los dominios). 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 (Krueger et al., 2012; Quilty, Ayearst, Chmielewski, Pollock & Bagby, 2013).

Se han adaptado dos versiones del PID-5 para ser utilizadas en población argentina, una breve, de 31 ítems, para evaluar los dominios (Sánchez, Montes & Somerstein, 2020), y una más extensa, de 108 ítems, que permite evaluar además las facetas del modelo (Sánchez, Montes, Galarza, Somerstein & Gainza, en prensa). Pese a que el instrumento original cuenta con 220 ítems (Krueger et al., 2012), Maples et al. (2015) demostraron que 100 ítems resultan suficientes para evaluar las 25 escalas del modelo (mediante 4 ítems por escala). De esta forma, el instrumento resulta más práctico para ser incluido en una batería diagnóstica, sin perder información de relevancia clínica.

## **VERSIÓN REDUCIDA DEL PID-5 PARA POBLACIÓN ARGENTINA: NORMAS EN BASE A POBLACIÓN CLÍNICA. ESTUDIO PRELIMINAR**

Ambas versiones locales mostraron propiedades psicométricas satisfactorias (e.g., estructura de cinco factores similar a la original, niveles adecuados de consistencia interna), y se encontraron relaciones significativas con los cinco factores correspondientes del modelo de los “cinco grandes”, evaluados con el Listado de Adjetivos para Evaluar la Personalidad (AEP; Ledesma, Sánchez y Díaz Lázaro, 2011; Sánchez & Ledesma, 2013).

Dado que los resultados muestran evidencias de validez y confiabilidad para las versiones adaptadas del PID-5, el inventario puede ser utilizado a nivel local en ámbitos de investigación o de evaluación psicopatológica. Sin embargo, resulta necesario contar con nuevos estudios, en particular con población clínica, como paso previo para su implementación, en diferentes ámbitos, especialmente en el ámbito clínico. El objetivo de este trabajo es presentar datos normativos preliminares de la versión adaptada extensa del PID-5 tomados de población clínica para su uso con fines de evaluación en contextos de evaluación psicológica o de investigación. Se espera que este trabajo contribuya al afianzamiento del AMPD en nuestra región, en particular en nuestro país, mediante versiones del PID-5 adaptadas a nuestra cultura.

### **MÉTODO**

#### *Participantes*

Este trabajo se basó en una muestra no probabilística por conveniencia de 288 participantes de nacionalidad argentina que se encontraban realizando tratamiento psicoterapéutico y/o psiquiátrico al momento de la administración de los instrumentos. Sus edades estaban comprendidas entre los 18 y los 74 años (M: 34,9; DE: 13,0). 219 eran mujeres (76,0%) y 69 hombres (24,0%). Respecto al nivel educativo, 1 (0,3%) tenía estudios primarios, 26 (9,0%) estudios secundarios, 51 (17,7%) estudios terciarios, 177 (61,5%) estudios universitarios y 33 (11,5%) estudios de posgrado, en todos los casos completos o incompletos.

## **VERSIÓN REDUCIDA DEL PID-5 PARA POBLACIÓN ARGENTINA: NORMAS EN BASE A POBLACIÓN CLÍNICA. ESTUDIO PRELIMINAR**

200 (69,4%) de los participantes vivían en el partido de Gral. Pueyrredón (Provincia de Buenos Aires, Argentina), 53 (18,4%) en otros partidos de la provincia de Buenos Aires, 18 (6,3%) en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 11 (3,8%) en otras provincias de Argentina y 6 (2,1%) en otro país. Respecto al tratamiento que realizaban al momento de la toma, 239 (83,0%) se encontraban realizando tratamiento psicológico, 13 (4,5%) tratamiento psiquiátrico y 36 (12,5%) ambos tipos de tratamiento. 125 (43,4%) de los participantes corresponden a los estudios originales de adaptación del instrumento (Sánchez et al., en prensa), 68 (23,6%) a investigaciones realizadas con posterioridad y 95 (33,0%) fueron reclutados a través de sus terapeutas del Partido de Gral. Pueyrredón en Argentina.

Esta investigación cuenta con el aval del Comité de Ética de la Investigación del Programa Temático Interdisciplinario en Bioética, Secretaría de Ciencia y Tecnología, Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina.

### **INSTRUMENTO**

Se evaluaron rasgos de personalidad desadaptativos, de acuerdo al modelo dimensional alternativo del DSM-5 (APA, 2013). Para ello, se utilizó la versión argentina del Inventario de Personalidad del DSM-5 (Sánchez et al., en prensa). Esta versión 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, a través de un número reducido de ítems (108). El estudio de Sánchez et al. (en prensa) ha establecido que el instrumento cuenta con buenas propiedades psicométricas en lo que respecta a su estructura factorial (modelo de cinco factores), consistencia interna, validez de constructo y relaciones con los rasgos de personalidad del MCF.

## **VERSIÓN REDUCIDA DEL PID-5 PARA POBLACIÓN ARGENTINA: NORMAS EN BASE A POBLACIÓN CLÍNICA. ESTUDIO PRELIMINAR**

El Inventario se responde mediante una escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos que van desde (1) 'no me describe en absoluto' a (5) 'me describe completamente', y los ítems se refieren a características distintivas de cada rasgo o faceta (por ejemplo, “No estoy muy interesado en hacer amigos”, de la faceta Retiro del rasgo de Desapego). Adicionalmente, se administró una breve encuesta de datos sociodemográficos.

### **PROCEDIMIENTO**

Como se mencionó anteriormente, los participantes fueron reclutados en diferentes momentos y contextos, observando que se tratara de población clínica, entendiendo por tal estar realizando algún tipo de tratamiento terapéutico (psicológico y/o psiquiátrico) al momento de la administración del instrumento. En todos los casos, los participantes debían brindar su consentimiento, previa lectura del formulario dispuesto por el Comité de Ética actuante. Los datos fueron tomados mediante páginas web diseñadas a tales efectos. Ningún tipo de compensación fue ofrecida por participar en el estudio. De los participantes de la submuestra derivada por psicoterapeutas, se envió a estos un perfil de los rasgos desadaptativos de personalidad de sus pacientes, en base a una muestra de población general. Los datos fueron gestionados con el programa SPSS 18.0. Se realizó un análisis descriptivo de los puntajes para el total de la muestra

### **Resultados**

En la Tabla 2 se presentan estadísticos descriptivos para los puntajes de los cinco dominios del AMPD en la muestra total. Se observa que los valores del coeficiente Alfa de Cronbach son altamente satisfactorios y consonantes con los de los trabajos originales que dieron lugar a las versiones adaptadas del PID-5 (Sánchez et al., 2020 y en prensa).



**VERSIÓN REDUCIDA DEL PID-5 PARA POBLACIÓN ARGENTINA: NORMAS EN BASE A POBLACIÓN CLÍNICA. ESTUDIO PRELIMINAR**

**Tabla 2.** Estadísticos descriptivos para los factores del PID-5

Factor	Min	Max	Media	D.S.	Ítems	Alfa
Afectividad negativa	1,19	4,42	2,66	0,76	37	0,93
Desapego	1,00	4,78	2,28	0,75	18	0,88
Antagonismo	1,00	4,43	1,97	0,69	21	0,91
Desinhibición	1,00	4,53	2,27	0,79	19	0,91
Psicoticismo	1,00	4,85	1,99	0,84	13	0,89

En la tabla 3 se muestran las medias y los desvíos estándar de los dominios del modelo desagregados por género, acompañados de una prueba de significación (t de Student) y de una medida del tamaño del efecto (d de Cohen). Se observa que las diferencias resultan significativas para los dominios de Desapego y Antagonismo (con mayores valores para los hombres en ambos casos). Ambas diferencias resultan moderadas según el tamaño del efecto.

**Tabla 3.** Diferencias de medias para los dominios del PID-5 según género

Factor	M (219)		H (69)		t	d
	M	D.E.	M.	D.E.		
Afectividad negativa	2,67	0,77	2,64	0,70	0,33 <sup>ns</sup>	
Desapego	2,21	0,75	2,50	0,74	-2,77 <sup>*</sup>	-0,39
Antagonismo	1,90	0,66	2,19	0,73	-3,15 <sup>**</sup>	-0,42
Desinhibición	2,24	0,80	2,36	0,77	-1,11 <sup>ns</sup>	
Psicoticismo	1,95	0,85	2,10	0,81	-1,26 <sup>ns</sup>	

\*p<0,05; \*\*p<0,005; ns p>0,05

## VERSIÓN REDUCIDA DEL PID-5 PARA POBLACIÓN ARGENTINA: NORMAS EN BASE A POBLACIÓN CLÍNICA. ESTUDIO PRELIMINAR

En la tabla 4 se muestran las medias y los desvíos estándar de las facetas del modelo desagregados por género, acompañados de una prueba de significación (t de Student) y de una medida del tamaño del efecto (d de Cohen).

**Tabla 4.** Diferencias de medias para los dominios del PID-5 según género

Factor		M (219)		H (69)		t	d
		M	D.E.	M.	D.E.		
Labilidad emocional	A.N.	3,23	0,99	2,72	1,04	3,65**	0,50
Ansiedad	A.N.	3,27	1,00	2,98	0,93	2,17**	0,30
Inseguridad separación	A.N.	2,34	1,13	2,39	1,02	-0,32 <sup>ns</sup>	
Perseveración	A.N.	2,69	1,04	2,72	0,95	-0,27 <sup>ns</sup>	
Sumisión	A.N.	2,67	1,08	2,71	0,97	-0,23 <sup>ns</sup>	
Hostilidad	A.N.	2,41	1,02	2,48	1,05	-0,53 <sup>ns</sup>	
Depresividad	A.N.	2,33	0,96	2,43	1,06	-0,72 <sup>ns</sup>	
Susplicacia	A.N.	2,63	1,08	2,71	1,04	-0,54 <sup>ns</sup>	
Retiro	Desa	2,12	1,07	2,33	1,11	-1,42 <sup>ns</sup>	
Anhedonia	Desa	2,24	0,92	2,54	0,87	-2,46*	-0,34
Evitación de intimidad	Desa	1,88	0,88	2,17	0,96	-2,32*	-0,31
Afectividad restringida	Desa	2,53	0,88	2,84	0,84	-2,62*	-0,36
Manipulación	Anta	2,16	0,90	2,49	0,98	-2,61*	-0,35
Engaño	Anta	1,75	0,87	2,07	1,04	-2,47*	-0,33
Grandiosidad	Anta	1,81	0,81	2,11	0,80	-2,70*	-0,37
Búsqueda de atención	Anta	2,41	1,07	2,74	1,16	-2,20*	-0,30
Insensibilidad	Anta	1,36	0,71	1,57	0,84	-1,96*	-0,27
Irresponsabilidad	Desi	1,95	0,87	2,31	0,84	-3,01**	-0,42

## VERSIÓN REDUCIDA DEL PID-5 PARA POBLACIÓN ARGENTINA: NORMAS EN BASE A POBLACIÓN CLÍNICA. ESTUDIO PRELIMINAR

Impulsividad	Desi	2,32	0,99	2,31	0,92	0,08 <sup>ns</sup>	
Distractibilidad	Desi	2,90	1,22	2,83	1,10	0,37 <sup>ns</sup>	
Asunción de riesgos	Desi	1,80	0,82	2,04	0,94	-2,08*	-0,27
Perfeccionismo rígido	Desi	2,28	1,39	2,43	1,32	-0,82 <sup>ns</sup>	
Cre. y exp. inusuales	Psic	1,74	0,92	1,59	0,67	1,25 <sup>ns</sup>	
Excentricidad	Psic	2,21	1,05	2,67	1,14	-3,04**	-0,42
Desregulación	Psic	1,84	0,93	1,90	0,95	-0,46 <sup>ns</sup>	

A.N.: Afectividad negativa; Desi: Desapego; Anta: Antagonismo; Desi: Desinhibición; Psic: Psicoticismo. \* $p < 0,05$ , ns  $p > 0,05$

En la tabla anterior se observan diferencias significativas en las siguientes facetas:

- Afectividad restringida: Labilidad emocional y Ansiedad, con mayores puntajes para las mujeres. De acuerdo al tamaño del efecto, la diferencia resulta baja en el último caso y moderada en el primero, siendo esta la mayor diferencia encontrada en este trabajo.
- Desapego: Anhedonia, Evitación de la intimidad y Afectividad restringida, con mayores valores para los hombres en todos los casos. Todas las diferencias resultan bajas, de acuerdo a la *d* de Cohen.
- Antagonismo: se registraron diferencias en todas las facetas de este dominio (Manipulación, Engaño, Grandiosidad, Búsqueda de atención, Insensibilidad) y en todos los casos los hombres obtuvieron mayores puntajes. Las diferencias fueron todas bajas, de acuerdo al tamaño del efecto.
- Desinhibición: se encontraron diferencias en Irresponsabilidad y en Asunción de riesgos, con mayores puntajes para los hombres. En el primer caso, la diferencia fue moderada y en el restante resultó baja.

## VERSIÓN REDUCIDA DEL PID-5 PARA POBLACIÓN ARGENTINA: NORMAS EN BASE A POBLACIÓN CLÍNICA. ESTUDIO PRELIMINAR

- Psicoticismo: Excentricidad mostró una diferencia significativa, con mayor puntaje para los hombres, de magnitud moderada.

Se obtuvieron valores normativos para los cinco dominios del modelo. Los resultados se muestran en la tabla 5.

**Tabla 5.** Baremo de los dominios del AMPD

Percentiles	Afectividad				
	negativa	Desapego	Antagonismo	Desinhibición	Psicoticismo
10	1,72	1,33	1,19	1,32	1,08
30	2,17	1,82	1,52	1,74	1,38
50	2,57	2,17	1,81	2,16	1,77
60	2,89	2,44	2,00	2,37	2,00
70	3,08	2,68	2,19	2,63	2,31
75	3,27	2,78	2,38	2,83	2,52
80	3,37	2,94	2,52	2,95	2,69
85	3,50	3,06	2,67	3,11	3,00
90	3,73	3,28	2,86	3,43	3,38
95	3,97	3,67	3,41	3,79	3,69
99	4,39	4,41	4,29	4,43	4,14

**VERSIÓN REDUCIDA DEL PID-5 PARA POBLACIÓN ARGENTINA: NORMAS EN BASE A POBLACIÓN CLÍNICA. ESTUDIO PRELIMINAR**

Las tablas 6 a 10 presentan valores normativos para las 25 facetas del AMPD, organizadas por dominio.

**Tabla 6.** Baremo de las facetas de Afectividad negativa

Percentiles	Ans	Dep	Sum	Lab	Ins	Per	Hos	Sus
10	1,83	1,17	1,25	1,75	1,00	1,25	1,23	1,25
30	2,67	1,67	2,00	2,50	1,60	2,00	1,75	2,00
50	3,33	2,17	2,50	3,00	2,20	2,75	2,25	2,50
60	3,50	2,50	3,00	3,25	2,40	3,00	2,50	2,75
70	3,83	2,83	3,25	3,75	2,80	3,25	3,00	3,25
75	4,00	3,17	3,44	3,75	3,20	3,50	3,25	3,50
80	4,17	3,33	3,75	4,00	3,40	3,50	3,50	3,75
85	4,33	3,67	3,75	4,25	3,80	3,75	3,50	4,00
90	4,50	3,83	4,00	4,75	4,00	4,03	4,00	4,25
95	4,67	4,17	4,75	5,00	4,51	4,50	4,50	4,50
99	5,00	4,67	5,00	5,00	5,00	5,00	4,75	5,00

Ans: Ansiedad; Dep: Depresividad; Sum: Sumisión; Ins: Inseguridad de separación; Hos: Hostilidad; Sus: Susplicacia

**VERSIÓN REDUCIDA DEL PID-5 PARA POBLACIÓN ARGENTINA: NORMAS EN BASE A POBLACIÓN CLÍNICA. ESTUDIO PRELIMINAR**

**Tabla 7.** Baremos de las facetas de Desapego

Percentiles	Evitación de afectividad			
	Retiro	Anhedonia	la intimidad	restringida
10	1,00	1,20	1,00	1,40
30	1,25	1,60	1,25	2,00
50	2,00	2,20	1,75	2,60
60	2,25	2,40	2,00	2,80
70	2,75	2,80	2,25	3,00
75	3,00	3,00	2,50	3,20
80	3,25	3,20	2,55	3,40
85	3,50	3,40	3,00	3,60
90	3,75	3,80	3,25	3,80
95	4,25	4,00	4,00	4,20
99	5,00	4,42	5,00	4,62

**VERSIÓN REDUCIDA DEL PID-5 PARA POBLACIÓN ARGENTINA: NORMAS EN BASE A POBLACIÓN CLÍNICA. ESTUDIO PRELIMINAR**

**Tabla 8.** Baremos de las facetas de Antagonismo

Percentiles	Búsqueda de				
	Grandiosidad	atención	Manipulación	Engaño	Insensibilidad
10	1,00	1,00	1,23	1,00	1,00
30	1,40	1,75	1,75	1,25	1,00
50	1,70	2,25	2,00	1,50	1,00
60	1,80	2,75	2,25	1,75	1,25
70	2,20	3,00	2,50	2,25	1,25
75	2,40	3,25	2,75	2,25	1,50
80	2,60	3,50	3,00	2,50	1,75
85	2,60	3,75	3,25	2,75	2,00
90	3,00	4,00	3,50	3,25	2,25
95	3,60	4,50	4,25	4,00	3,25
99	4,42	5,00	4,78	4,75	4,31

**VERSIÓN REDUCIDA DEL PID-5 PARA POBLACIÓN ARGENTINA: NORMAS EN BASE A POBLACIÓN CLÍNICA. ESTUDIO PRELIMINAR**

**Tabla 9.** Baremos de las facetas de Desinhibición

Percentiles	Asun	Impu	Irre	Dist	Perf
10	1,00	1,20	1,00	1,20	1,00
30	1,25	1,60	1,25	2,14	1,00
50	1,75	2,20	2,00	2,80	2,00
60	1,75	2,40	2,10	3,20	2,00
70	2,00	2,60	2,50	3,60	3,00
75	2,25	3,00	2,69	3,80	3,00
80	2,50	3,20	2,75	4,20	4,00
85	2,75	3,53	3,00	4,20	4,00
90	3,03	3,80	3,25	4,60	5,00
95	3,75	4,20	3,89	5,00	5,00
99	4,53	4,62	4,28	5,00	5,00

Asun: Asunción de riesgos; Impu: Impulsividad; Irre: Irresponsabilidad;

Dist: Distractibilidad; Perf: (ausencia de) Perfeccionismo rígido



**VERSIÓN REDUCIDA DEL PID-5 PARA POBLACIÓN ARGENTINA: NORMAS EN BASE A POBLACIÓN CLÍNICA. ESTUDIO PRELIMINAR**

**Tabla 10.** Baremos de las facetas de Psicoticismo

Percentiles	Excen	DCyP	CyEI
10	1,00	1,00	1,00
30	1,60	1,00	1,00
50	2,00	1,50	1,50
60	2,40	1,75	1,75
70	2,80	2,00	1,83
75	3,00	2,25	2,00
80	3,40	2,75	2,25
85	3,60	3,00	2,50
90	4,00	3,28	3,00
95	4,60	4,00	3,64
99	5,00	4,53	4,75

Excen: excentricidad; DCyP: desregulación cognitiva y perceptual; CyEI: creencias y experiencias inusuales

Atento a que se encontraron diferencias significativas en algunos de los dominios y facetas, y en función de su posible utilidad clínica, en el Apéndice se presentan baremos discriminados por género para esos factores.

## **VERSIÓN REDUCIDA DEL PID-5 PARA POBLACIÓN ARGENTINA: NORMAS EN BASE A POBLACIÓN CLÍNICA. ESTUDIO PRELIMINAR**

### **DISCUSIÓN**

El AMPD señala el rumbo de lo que será un cambio de paradigma en la clasificación de los trastornos de la personalidad. El enfoque dimensional va camino a convertirse en la norma en lo que respecta al entendimiento de la patología mental. El modelo permite la evaluación tanto de dominios de orden superior como de facetas de segundo orden, dando por resultado un perfil de rasgos psicopatológicos de personalidad. Por tales motivos, resulta apropiado profundizar en los estudios basados en el modelo, y en particular, en los referidos a la evaluación de sus conceptos. Si bien se cuenta con versiones adaptadas del PID-5 para ser utilizadas por población argentina, deben profundizarse los trabajos sobre el funcionamiento del instrumento en distintas poblaciones, en particular, en población clínica, en vistas de poder contar con la información necesaria para la utilización de inventario en tareas de evaluación psicopatológica. Tal fue el objetivo de este trabajo.

La versión extensa, de 108 ítems, del PID-5 mostró buenas propiedades psicométricas con coeficientes Alfa elevados, aún por encima de los observados en el trabajo original (Sánchez et al., en prensa).

En este trabajo se obtuvieron valores normativos en general y diferenciados por género, en vista a su uso en tareas de evaluación psicopatológica. Al nivel de los dominios, se registraron diferencias de género en Desapego y en Antagonismo, con mayores valores para los hombres, por lo que estos tenderían a tomar mayor distancia emocional y a tener una conducta interpersonal más conflictiva que las mujeres. Al analizar esas diferencias al nivel de las facetas surgen diferencias más específicas (para ver las definiciones de los diferentes dominios y facetas véase APA, 2013, pág. 779 y subsiguientes).

Por un lado, las mujeres puntuaron más alto en Labilidad emocional y en Ansiedad, facetas de Afectividad negativa.

## VERSIÓN REDUCIDA DEL PID-5 PARA POBLACIÓN ARGENTINA: NORMAS EN BASE A POBLACIÓN CLÍNICA. ESTUDIO PRELIMINAR

Esto se corresponde con estereotipos de género que ya han sido observados en estudios dentro del MCF, donde las mujeres suelen puntuar más alto en Neuroticismo y en sus facetas componentes (Ledesma et al., 2011; Sánchez & Ledesma, 2013). Estas diferencias suelen ser las más altas y las más consistentes en la literatura (Schmitt et al., 2008). De acuerdo a los resultados aquí obtenidos es esperable que las mujeres resultan más inestables emocionalmente y más propicias al nerviosismo, la tensión, el miedo o la preocupación como reacción a situaciones diversas. Cabe señalar que la diferencia en Labilidad emocional fue la más destacada de este trabajo.

En lo que respecta a Desapego, tres de sus cuatro facetas componentes mostraron diferencias de acuerdo al género: Afectividad restringida, Evitación de la intimidad y Anhedonia. Esto también se corresponde con estereotipos de género, por los cuales los hombres resultarían menos afectivos, más reacios a las relaciones cercanas y al apego interpersonal, y con menor capacidad de disfrute.

En cuanto a Antagonismo, todas las facetas (Manipulación, Engaño, Grandiosidad, Búsqueda de atención e Insensibilidad) mostraron diferencias según género. Esto también se corresponde con lo observado en la literatura, donde los hombres suelen puntuar más bajo en Amabilidad (Sánchez & Ledesma, 2013), factor equivalente en el MCF. Así, el conflicto interpersonal, un sentido exagerado de la propia importancia, la necesidad de llamar la atención, la expectativa de merecer un trato especial o la utilización de los otros en beneficio propio, serían características más propias del género masculino.

En Desinhibición los hombres puntuaron más alto en Irresponsabilidad y en Asunción de riesgos. De esta manera, el desprecio e incumplimiento de obligaciones, compromisos, acuerdos o promesas, y la tendencia a participar en actividades peligrosas sin considerar las consecuencias, serían más propias de este género. La diferencia en Irresponsabilidad fue una de las más elevadas de este trabajo.

## **VERSIÓN REDUCIDA DEL PID-5 PARA POBLACIÓN ARGENTINA: NORMAS EN BASE A POBLACIÓN CLÍNICA. ESTUDIO PRELIMINAR**

Finalmente, los hombres también puntuaron más alto en Excentricidad, faceta de Psicoticismo, entendiéndose por tal la tendencia al comportamiento o la apariencia extraña. La diferencia obtenida en esta faceta se encuentra entre las más elevadas del estudio.

Dadas las diferencias encontradas y en vista de utilizar el instrumento en tareas de evaluación psicológica, se presentan normas para la población completa y normas diferenciadas por género, en particular de aquellas facetas donde se encontraron diferencias significativas. De este modo, se podrá utilizar el instrumento interpretando diferentemente sus resultados en función del género.

### **LIMITACIONES**

Sin bien el aporte de este trabajo es de interés para la disciplina, no deben obviarse ciertas limitaciones que deberán ser subsanadas en trabajos posteriores. Por un lado, la muestra resulta escasa (N=288), lo que es particularmente notable en el caso de los hombres (N=69). Si bien resulta de interés contar con normas en base a población clínica, resulta necesario un mayor número de participantes para tener una base de comparación más amplia.

Por otro lado, grande parte de los participantes tenían como mínimo estudios universitarios (73%), completos o incompletos, lo que resulta poco representativo de la población general. Por tanto, la ampliación de la muestra debe contemplar principalmente participantes con otro tipo de educación.

Otras limitaciones del estudio, relacionadas con la muestra, tienen que ver, por un lado, con el tipo de tratamiento, ya que sólo el 17% de los participantes se encontraban realizando tratamiento psiquiátrico; y, por otro lado, con el momento de éste, ya que los participantes sólo manifestaron estar realizando un tratamiento, psicológico y/o psiquiátrico, sin manifestar en que etapa del mismo se encontraban, o cuánto tiempo llevaban realizándolo.

## VERSIÓN REDUCIDA DEL PID-5 PARA POBLACIÓN ARGENTINA: NORMAS EN BASE A POBLACIÓN CLÍNICA. ESTUDIO PRELIMINAR

Claramente, no son situaciones equiparables la de la persona que recién se encuentra iniciando un tratamiento, con la de quien lleva meses, o años, en el mismo. Futuros trabajos deberían considerar estas circunstancias.

Finalmente, para contemplar el funcionamiento del instrumento en diferentes poblaciones, también deberían construirse normas en base a población general, para tener diferentes opciones para comparar resultados, de acuerdo al contexto donde se aplique el instrumento (investigación o clínica).

Se espera que el presente trabajo contribuya a la difusión del AMPD en nuestro contexto, en particular, dada la importancia de la patología de la personalidad en toda evaluación psicopatológica. Como se dijo anteriormente, el camino hacia un modelo dimensional para los trastornos de la personalidad recién está comenzando, y sólo la investigación en los diferentes aspectos del modelo permitiría que en algún momento se llegue a la meta.

### BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association. (1952). *DSM-I Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC: Author.
2. American Psychiatric Association. (2012). *Rationale for the Proposed Changes to the Personality Disorders Classification in DSM-5*. Obtenido de <http://www.dsm5.org/ProposedRevision/Pages/PersonalityDisorders.aspx> (acceso 23 de julio de 2012) [el documento fue retirado de Internet y el autor dispone de una copia en formato PDF].
3. American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5 Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author.
4. Conway, C. C., Forbes, M. K., Forbush, K. T., Fried, E. I., Hallquist, M. N., Kotov, R., ... Eaton, N. R. (2019). A hierarchical taxonomy of psychopathology can transform mental health research.

**VERSIÓN REDUCIDA DEL PID-5 PARA POBLACIÓN ARGENTINA: NORMAS EN BASE A POBLACIÓN CLÍNICA. ESTUDIO PRELIMINAR**

*Perspectives on Psychological Science*, 14(3), 419-436.  
<http://dx.doi.org/10.1177/1745691618810696>

5. Costa, P. & Widiger, T. (2012). *Personality disorders and the five-factor model of personality. Third Edition*. Washington, DC: American Psychological Association.
6. Haslam, N., Holland, E., & Kuppens, P. (2012). Categories versus dimensions in personality and psychopathology: A quantitative review of taxometric research. *Psychological Medicine*, 42(5), 903-920. <https://doi.org/10.1017/S0033291711001966>
7. Krueger, R.F., Derringer, J., Markon, K.E., Watson, D., & Skodol, A.E. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological Medicine*, 42, 1879-1890. <https://doi.org/10.1017/S0033291711002674>
8. Krueger, R. F., Kotov, R., Watson, D., Forbes, M. K., Eaton, N. R., Ruggero, C. J., ... Zimmermann, J. (2018). Progress in achieving quantitative classification of psychopathology. *World Psychiatry*, 17(3), 282-293. <http://doi.org/10.1002/wps.20566>
9. Ledesma, R.D., Sánchez, R.O. & 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>
10. Maples, J.L., Carter, N.T., Few, L.R., Crego, C., Gore, W.L., Samuel, D.B., ..., Miller, J.D. (2015). Testing whether the DSM-5 personality disorder trait model can be measured with a reduced set of items: An item response theory investigation of the personality inventory for DSM-5. *Psychological Assessment*, 27(4), 1195-210. <http://dx.doi.org/10.1037/pas0000120>
11. Montes, S.A., Llamas, M. & Neira, J.E. (2022). Propiedades psicométricas de un instrumento para evaluar el funcionamiento de la personalidad de acuerdo al Modelo Dimensional Alternativo para los Trastornos de la Personalidad. XXIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental. Interpsiquis. <https://psiquiatria.com/congresos>
12. Quilty, L. C., Ayearst, L., Chmielewski, M., Pollock, B. G., & 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. <https://doi.org/10.1177/1073191113486183>.

## VERSIÓN REDUCIDA DEL PID-5 PARA POBLACIÓN ARGENTINA: NORMAS EN BASE A POBLACIÓN CLÍNICA. ESTUDIO PRELIMINAR

13. Sánchez, R.O. (2019). Modelos dimensionales para los trastornos de la personalidad: un proceso inconcluso. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(5), 714-726. <http://dx.doi.org/10.24205/03276716.2019.1126>
14. Sánchez, R.O., & 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.
15. Sánchez, R.O., & 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.
16. Sánchez, R., Montes, S., Galarza, A., Somerstein, D. & Gainza, M. (en prensa). Una versión reducida y modificada del Inventario de Personalidad para el DSM-5 (PID-5) en la Argentina. *Revista Interdisciplinaria*.
17. 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. <https://doi.org/10.16888/interd.2020.37.1.4>
18. Schmitt, D., Realo, A., Voracek, M., y Allik, J. (2008). Why can't a man be more like a woman? Sex differences in Big Five personality traits across 55 cultures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94, 168–182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.94.1.168>
19. Trull, T. & Widiger, T. (2013). Dimensional models of personality: the five-factor model and the DSM-5. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 15(2), 135-146. doi: [10.31887/DCNS.2013.15.2/ttrull](https://doi.org/10.31887/DCNS.2013.15.2/ttrull)

## VERSIÓN REDUCIDA DEL PID-5 PARA POBLACIÓN ARGENTINA: NORMAS EN BASE A POBLACIÓN CLÍNICA. ESTUDIO PRELIMINAR

### Apéndice. Baremos por género.

Se presentan normas para los dominios y facetas donde se observaron diferencias significativas en función del género, en vista de su utilidad clínica para tareas de evaluación psicopatológica.

**Tabla 11.** Baremos de Antagonismo y sus facetas en mujeres (N=219)

	Ant	Gra	Bús	Man	Eng	Ins
Media	1,90	1,81	2,41	2,16	1,75	1,36
Desvío	0,66	0,81	1,07	0,90	0,87	0,71
10	1,19	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
30	1,48	1,20	1,75	1,75	1,25	1,00
50	1,76	1,60	2,25	2,00	1,50	1,00
60	1,90	1,80	2,75	2,25	1,75	1,00
70	2,10	2,00	3,00	2,50	2,00	1,25
75	2,24	2,20	3,25	2,75	2,25	1,50
80	2,43	2,40	3,50	2,75	2,25	1,75
85	2,52	2,60	3,75	3,00	2,50	2,00
90	2,67	2,80	4,00	3,25	2,75	2,25
95	3,29	3,60	4,50	4,00	4,00	3,25
99	4,29	4,56	4,75	4,95	4,75	4,65

Ant: Antagonismo; Gra: Grandiosidad; Bús: Búsqueda de atención; Man: Manipulación; Eng: Engaño; Ins: Insensibilidad



**VERSIÓN REDUCIDA DEL PID-5 PARA POBLACIÓN ARGENTINA: NORMAS EN BASE A POBLACIÓN CLÍNICA. ESTUDIO PRELIMINAR**

**Tabla 12.** Baremos de Antagonismo y sus facetas en hombres (N=69)

	Ant	Gra	Bús	Man	Eng	Ins
Media	2,19	2,11	2,74	2,49	2,07	1,57
Desvío	0,73	0,80	1,16	0,98	1,04	0,84
10	1,38	1,00	1,00	1,50	1,00	1,00
30	1,62	1,60	2,00	1,75	1,25	1,00
50	2,00	2,00	2,50	2,25	1,75	1,25
60	2,38	2,20	3,00	2,50	2,25	1,25
70	2,67	2,60	3,75	3,00	2,50	1,75
75	2,76	2,60	3,75	3,25	2,88	2,00
80	2,86	2,80	4,00	3,25	3,25	2,00
85	3,00	2,90	4,00	4,00	3,50	2,25
90	3,14	3,20	4,25	4,25	3,75	2,75
95	3,86	3,70	4,75	4,25	4,00	3,75
99	3,96	4,24	5,00	4,50	4,40	4,15

Ant: Antagonismo; Gra: Grandiosidad; Bús: Búsqueda de atención; Man: Manipulación; Eng: Engaño; Ins: Insensibilidad

**VERSIÓN REDUCIDA DEL PID-5 PARA POBLACIÓN ARGENTINA: NORMAS EN BASE A POBLACIÓN CLÍNICA. ESTUDIO PRELIMINAR**

**Tabla 13.** Baremos de Desapego y sus facetas en mujeres (N=219)

	Des	Anh	E.i.	A.r.
Media	2,21	2,24	1,88	2,53
Desvío	0,75	0,92	0,88	0,88
10	1,33	1,20	1,00	1,40
30	1,78	1,60	1,25	2,00
50	2,06	2,20	1,75	2,60
60	2,33	2,40	2,00	2,80
70	2,56	2,60	2,25	2,80
75	2,72	2,80	2,25	3,00
80	2,83	3,00	2,50	3,20
85	2,94	3,40	2,75	3,60
90	3,22	3,80	3,25	3,80
95	3,61	4,00	3,75	4,20
99	4,38	4,56	4,85	4,60

Des: Desapego; Ang: Anhedonia; E.i.: Evitación de la intimidad, A.r.: Afectividad restringida

**VERSIÓN REDUCIDA DEL PID-5 PARA POBLACIÓN ARGENTINA: NORMAS EN BASE A POBLACIÓN CLÍNICA. ESTUDIO PRELIMINAR**

**Tabla 14.** Baremos de Desapego y sus facetas en hombres (N=69)

	Des	Anh	E.i.	A.r.
Media	2,50	2,54	2,17	2,84
Desvío	0,74	0,87	0,96	0,84
10	1,56	1,80	1,25	1,60
30	2,00	1,80	1,50	2,40
50	2,50	2,40	2,00	2,80
60	2,67	2,80	2,25	3,20
70	2,89	3,00	2,50	3,40
75	3,08	3,20	2,75	3,40
80	3,17	3,40	3,00	3,60
85	3,22	3,60	3,25	3,70
90	3,38	3,80	3,50	3,80
95	3,72	4,10	4,50	4,20
99	4,47	4,32	4,90	4,84

Des: Desapego; Ang: Anhedonia; E.i.: Evitación de la intimidad, A.r.: Afectividad restringida

**VERSIÓN REDUCIDA DEL PID-5 PARA POBLACIÓN ARGENTINA: NORMAS EN BASE A POBLACIÓN CLÍNICA. ESTUDIO PRELIMINAR**

**Tabla 15.** Baremos de facetas con diferencias por género. Mujeres (N=219)

	Ans	L.e.	A.r.	Exc
Media	3,27	3,23	1,80	2,21
Desvío	1,00	0,99	0,82	1,05
10	2,00	2,00	1,00	1,00
30	2,67	2,50	1,25	1,40
50	3,33	3,00	1,50	2,00
60	3,67	3,50	1,75	2,40
70	4,00	3,75	2,00	2,60
75	4,17	4,00	2,25	3,00
80	4,33	4,25	2,25	3,00
85	4,33	4,50	2,75	3,40
90	4,50	4,75	3,00	3,80
95	4,83	5,00	3,50	4,60
99	5,00	5,00	4,45	4,96

Ans: Ansiedad; L.e.: Labilidad emocional; A.r.: Asunción de riesgos; Exc: Excentricidad

**VERSIÓN REDUCIDA DEL PID-5 PARA POBLACIÓN ARGENTINA: NORMAS EN BASE A POBLACIÓN CLÍNICA. ESTUDIO PRELIMINAR**

**Tabla 16.** Baremos de facetas con diferencias por género. Hombres (N=69)

	Ans	L.e.	A.r.	Exc
Media	2,98	2,72	2,04	2,67
Desvío	0,93	1,04	0,94	1,14
10	1,67	1,25	1,00	1,20
30	2,50	2,00	1,25	2,00
50	3,00	2,75	2,00	2,60
60	3,33	3,00	2,00	2,80
70	3,67	3,25	2,25	3,40
75	3,75	3,50	2,50	3,60
80	4,00	3,50	2,75	3,80
85	4,00	3,75	3,13	4,00
90	4,17	4,25	3,50	4,20
95	4,50	4,63	4,00	4,90
99	4,77	5,00	4,75	5,00

Ans: Ansiedad; L.e.: Labilidad emocional; A.r.: Asunción de riesgos; Exc: Excentricidad