

DATOS NORMATIVOS, FIABILIDAD Y VALIDEZ DE LAS ESCALAS DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD DEL NEO PI-R

Ana Sanz-García, María Paz García-Vera y Jesús Sanz
Universidad Complutense de Madrid (España)

Resumen

Hay un creciente interés por entender los trastornos de la personalidad (TTPP) desde el modelo de los cinco factores. Miller *et al.* (2005) y Costa y McCrae (2005) propusieron dos conjuntos de escalas basadas en las facetas del "Inventario de personalidad NEO-revisado" (NEO PI-R) para evaluar los TTPP del DSM-5. Existen baremos españoles para las escalas de Miller *et al.* (2005) a partir de muestras de selección de personal, pero no son apropiados en contextos con deseabilidad social baja. Se presentan datos normativos, de fiabilidad y validez convergente/discriminante para ambos conjuntos de escalas con voluntarios de la población general española ($N= 682$). Los índices de consistencia interna y validez convergente/discriminante fueron excelentes o buenos para todas las escalas, especialmente para las de Miller *et al.* (2005). Las diferencias entre la muestra de voluntarios y de selección de personal ($d= 0,61$) y entre varones y mujeres ($d= 0,34-0,38$) justifican el desarrollo de baremos para los dos conjuntos de escalas de TTPP para situaciones de deseabilidad social baja y separados por sexo. Se discute su utilidad en diferentes contextos.

PALABRAS CLAVE: *trastornos de la personalidad, modelo de los cinco factores, NEO PI-R, baremo, fiabilidad, validez.*

Abstract

There is increasing interest in understanding personality disorders (PDs) from the five-factor model. Miller *et al.* (2005) and Costa and McCrae (2005) proposed two sets of scales based on the NEO Personality Inventory-Revised (NEO PI-R) facets to assess DSM-5 PDs. There are Spanish norms for the scales of Miller *et al.* (2005) based on personnel selection samples, but they are not appropriate for contexts with low social desirability. Normative, reliability, and convergent/discriminant validity data are presented for both sets of scales with volunteers from the general Spanish population ($N= 682$). The internal consistency and convergent/discriminant validity indices were excellent or good for all scales, especially for those of Miller *et al.* (2005). The differences between the sample of volunteers and that of personnel selection ($d= 0.61$) and between males and females ($d= 0.34-0.38$) justify the

Esta investigación ha recibido el apoyo de un contrato de investigador del Programa INVESTIGO CM de la Unión Europea, el Ministerio de Trabajo y Economía Social y la Comunidad de Madrid concedido a la primera autora. Los autores quieren agradecer al Dr. Joaquín Colodro Plaza su ayuda respecto a los procedimientos utilizados para la obtención de baremos en su estudio.

Correspondencia: Ana Sanz-García, Dpto. de Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica, Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid, Campus de Somosaguas, 28223 Madrid (España). E-mail: ansanz10@uclm.es

development of norms for the two sets of PD scales for situations of low social desirability and separate for males and females. Their usefulness in different contexts is discussed.

KEY WORDS: *personality disorders, five-factor model, NEO PI-R, normative data, reliability, validity.*

Introducción

Actualmente, el modelo de los cinco factores (MCF) de la personalidad o modelo de los cinco grandes (*Big Five*) es la taxonomía de los rasgos normales de la personalidad más válida, consensuada y utilizada, ya que, por ejemplo, ha sido replicada en diferentes países e idiomas y con diferentes instrumentos y poblaciones (John, 2021; McCrae, 2020; Sanz, 2018; Sanz-García *et al.*, 2023). El “Inventario de personalidad NEO-revisado” (*NEO Personality Inventory-Revised*, NEO PI-R; Costa y McCrae, 1992) se ha convertido en el estándar para la evaluación del MCF (Costa y McCrae, 2009; Sanz, 2018; Sanz *et al.*, 1999; Sanz-García *et al.*, 2023). De hecho, los miles de estudios publicados que han utilizado el NEO PI-R son una de las más importantes fuentes de datos que apoyan la validez del MCF (Sanz, 2018). El NEO PI-R permite obtener medidas de cada una de las cinco dimensiones del MCF —neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, amabilidad y responsabilidad—, pero también de las 30 facetas o rasgos específicos, seis facetas para cada dimensión, que componen dichas dimensiones según el MCF (Costa y McCrae, 2009; McCrae y Costa, 2003).

Una de las virtudes del MCF es su capacidad para comparar, contrastar e integrar los constructos de la personalidad que miden instrumentos de evaluación de la personalidad aparentemente muy dispares (Costa y McCrae, 2009; McCrae y Costa, 2003; O’Connor, 2017; Sanz, 2018; Sanz *et al.*, 2008). En este sentido, una amplia literatura científica también ha demostrado que el MCF es capaz de integrar las características y síntomas de los trastornos de la personalidad recogidos en las últimas ediciones del “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales” —DSM-IV y DSM-5— de la *American Psychiatric Association* (1995, 2014) (Widiger *et al.*, 2017). De hecho, cada trastorno de la personalidad tanto del DSM-IV como del DSM-5, ya que ambas ediciones comparten las mismas categorías y criterios diagnósticos para dichos trastornos, tiene un perfil distintivo según el MCF y, en particular, según las facetas del NEO PI-R. Estos perfiles se han obtenido tanto a partir del consenso de grupos de expertos —investigadores (Lynam y Widiger, 2001) o clínicos (Samuel y Widiger, 2004)—, como a partir de metaanálisis de los estudios empíricos que relacionan medidas del MCF, la mayoría proporcionadas por el NEO PI-R, con medidas de los trastornos de personalidad del DSM-IV (Samuel y Widiger, 2008). Además, ambos perfiles, los basados en el consenso de los expertos y los basados empíricamente, coinciden en gran medida, con correlaciones que oscilan entre 0,60 para el trastorno de la personalidad dependiente y 0,92 para el trastorno de la personalidad obsesivo-compulsiva (Samuel y Widiger, 2008).

Basándose en los perfiles prototípicos consensuados por los expertos del estudio de Lynam y Widiger (2001), Miller *et al.* (2005) crearon un conjunto de 10

escalas para evaluar los distintos trastornos de la personalidad a partir de las facetas del NEO PI-R. En la misma dirección, a partir de la traducción teórica en términos de las facetas del NEO PI-R que Widiger *et al.* (2002) realizaron de los criterios diagnósticos del DSM-IV para los trastornos de la personalidad, Costa y McCrae (2005) también elaboraron un conjunto de 10 escalas basadas en esas facetas para evaluar dichos trastornos. En ambos conjuntos, las escalas suman las puntuaciones directas o brutas de las facetas relacionadas positivamente con el trastorno de la personalidad en cuestión y restan las puntuaciones o suman las puntuaciones invertidas de las facetas negativamente relacionadas. Diversos estudios han obtenido evidencias de validez convergente, discriminante y diagnóstica para las puntuaciones tanto del primer conjunto de escalas (Miller *et al.*, 2005, 2008) como del segundo (Costa y McCrae, 2005).

En España, Colodro *et al.* (2018) presentaron datos de fiabilidad de consistencia interna y de validez convergente y discriminante del conjunto de escalas de Miller *et al.* (2005) y elaboraron baremos para las mismas a partir de la adaptación oficial española del NEO PI-R (Costa y McCrae, 2008). Esta adaptación se realizó con muestras evaluadas durante procesos de selección de personal, por lo que, tal y como argumentan Sanz y García-Vera (2009), sus baremos parecen adecuados para contextos en los que se asume que las personas están motivadas a presentar una imagen favorable de sí mismo, es decir, contextos en los que se sospeche un sesgo importante de deseabilidad social, pero no parecen adecuados para situaciones en las cuales se presume que la deseabilidad social es baja o nula como, por ejemplo, en las investigaciones realizadas con voluntarios o en las aplicaciones realizadas en muchos ámbitos clínicos o educativos. De hecho, los resultados de Sanz y García-Vera (2009) demuestran que los baremos de la adaptación oficial española del NEO PI-R (Costa y McCrae, 2008) difieren notablemente (0,56-0,51 unidades de desviación típica como promedio) de las puntuaciones que obtienen adultos voluntarios de la población general, de manera que la utilización de esos baremos puede distorsionar significativamente la interpretación que se haga de las puntuaciones de un adulto que conteste de forma voluntaria al NEO PI-R, presentándolo con niveles más bajos de extraversión, apertura y amabilidad y, especialmente, con niveles más altos de neuroticismo y más bajos de responsabilidad, de los que realmente tiene en comparación con la población española de referencia.

Por tanto, al elaborar los baremos de las escalas de trastornos de la personalidad de Miller *et al.* (2005) sobre la base de los baremos de la adaptación oficial española del NEO PI-R, los baremos de Colodro *et al.* (2018) para esas escalas de trastorno de la personalidad serían adecuados para situaciones en las que sospeche que la deseabilidad social es elevada (p. ej., procesos de promoción o selección laboral, evaluaciones forenses en litigios por la custodia de los hijos), pero no serían adecuados para situaciones en las que se presume una deseabilidad social baja o nula, ya que podrían provocar una elevación espuria de las puntuaciones tipificadas de las personas evaluadas y, por consiguiente, una sobrestimación de la presencia de trastornos de la personalidad. De hecho, en una muestra de adultos que habían participado voluntariamente en investigaciones y compuesta mayoritariamente por estudiantes universitarios (69,5 %), Colodro *et al.* (2018)

obtuvieron, a partir de sus baremos, tasas de prevalencia de los trastornos de la personalidad que, salvo para el trastorno de la personalidad obsesivo-compulsiva (0%), oscilaban entre 9% (trastorno de la personalidad esquizoide) y 38% (trastorno de la personalidad antisocial), de manera que el 70% de esos adultos presentaba algún trastorno de la personalidad. Estas tasas parecen sobreestimar de manera importante la prevalencia de los trastornos de la personalidad en la población general adulta, ya que las tasas obtenidas en los estudios epidemiológicos con muestras de dicha población son mucho menores. Por ejemplo, las tasas medias que obtuvieron Winsper *et al.* (2020) en su metaanálisis de 46 estudios epidemiológicos solo oscilaban entre 0,6% (trastorno de la personalidad histriónica) y 3,2% (trastorno de la personalidad obsesivo-compulsiva), por lo que únicamente el 7,8% de los adultos de la población general presentaba algún trastorno de la personalidad. De igual forma, los resultados del metaanálisis de Volkert *et al.* (2018) con solo 10 estudios, pero todos ellos realizados con muestras de la población general adulta de países occidentales y, por tanto, más homogéneas y parecidas a la población general española, también indican unas tasas de prevalencia de los trastornos de la personalidad mucho menores que las encontradas por Colodro *et al.* (2018), ya que Volkert *et al.* (2018) encontraron tasas medias de prevalencia con un rango que solo oscilaba entre 0,8% (trastornos de la personalidad histriónica y dependiente) y 4,3% (trastorno de la personalidad obsesivo-compulsiva), por lo que únicamente un 12,2% de los adultos presentaba algún trastorno de la personalidad.

En consecuencia, el presente estudio tenía tres objetivos relacionados. El primero, presentar datos normativos y de fiabilidad para las escalas de trastornos de la personalidad del NEO PI-R de Miller *et al.* (2005) obtenidos con una muestra heterogénea de adultos voluntarios de la población general española que permitan utilizar dichas escalas en contextos de investigación con voluntarios o en situaciones en las cuales se presume que la deseabilidad social es baja o nula como, por ejemplo, algunos contextos clínicos o educativos; el segundo, presentar datos normativos y de fiabilidad para las escalas de trastornos de la personalidad del NEO PI-R de Costa y McCrae (2005), las cuales, que se sepa, todavía no han sido investigadas en España, y, el tercero, analizar la validez convergente y discriminante de las puntuaciones de ambos conjuntos de escalas de trastornos de la personalidad.

Método

Participantes

En este estudio participaron 682 adultos (390 mujeres y 292 varones) con edades de entre 18 y 84 años ($M = 41,8$; $DT = 14,8$) cuyas respuestas al NEO PI-R se utilizaron en un estudio previo sobre la baremación de dicho instrumento en población general española (Sanz y García-Vera, 2009). Estas personas fueron reclutadas en 2002-2004 mediante la técnica de la bola de nieve por estudiantes universitarios de Psicología quienes invitaron a sus familiares y amigos a participar en un estudio sobre personalidad e hipertensión esencial ($n = 358$) o en otro sobre evaluación de la personalidad ($n = 325$), aunque los propios estudiantes universitarios de Psicología no formaron parte de las muestras de esos dos estudios ni, en

consecuencia, de la del presente estudio. A pesar de que una muestra así obtenida no es aleatoria, su perfil respecto al sexo y la edad fue muy parecido al de la población española en 2004 (véase la tabla 1 de Sanz y García-Vera, 2009). Más información sobre las características sociodemográficas de la muestra se recoge en Sanz y García-Vera (2009), en donde se puede apreciar que la muestra también era heterogénea en nivel de estudios, estado civil y profesión (p. ej., el 22,1 % de los participantes tenía, como nivel más alto de educación, estudios primarios, el 30,2 % estudios secundarios y el 45,3 % estudios universitarios; el 55,9 % de los participantes estaba casado o convivía con una pareja de forma estable, el 35 % estaba soltero, el 6 % estaba separado o divorciado y el 2,3 % era viudo).

Instrumentos

“Inventario de personalidad NEO-revisado” (*NEO Personality Inventory-Revised*, NEO PI-R; Costa y McCrae, 1992). El NEO PI R es un inventario de autoinforme de 240 ítems con escalas de tipo Likert de cinco puntos (de 0 a 4) diseñado para evaluar la personalidad según el MCF. El NEO PI R tiene cinco escalas básicas, cada una compuesta por 48 ítems, que se corresponden con las dimensiones básicas del mismo nombre de los cinco grandes: neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, amabilidad y responsabilidad. El NEO PI-R también tiene 30 escalas específicas de ocho ítems cada una (seis por cada escala básica) que pretenden medir las facetas o factores específicos de personalidad que según Costa y McCrae (1992) conforman los cinco grandes: ansiedad, hostilidad, depresión, ansiedad social, impulsividad, vulnerabilidad, cordialidad, gregarismo, asertividad, actividad, búsqueda de emociones, emociones positivas, fantasía, estética, sentimientos, acciones, ideas, valores, confianza, franqueza, altruismo, actitud conciliadora, modestia, sensibilidad a los demás, competencia, orden, sentido del deber, necesidad de logro, autodisciplina y deliberación. En este estudio se utilizó la adaptación española oficial del NEO PI-R (Costa y McCrae, 1999). En la presente muestra de la población general española, las puntuaciones en las dimensiones del NEO PI-R obtuvieron coeficientes de fiabilidad α entre 0,86 y 0,90, mientras que las puntuaciones de sus facetas alcanzaron coeficientes de fiabilidad α entre 0,49 y 0,81, con una mediana de 0,67.

Procedimiento

Los participantes que colaboraron en la investigación sobre personalidad e hipertensión esencial completaron el NEO PI-R como parte de una evaluación más exhaustiva en la que tenían que rellenar otros cuestionarios de personalidad, siendo el NEO PI-R el primero. Los participantes que colaboraron en la investigación sobre evaluación de la personalidad tan sólo completaron el NEO PI-R. En ambos casos, el NEO PI-R fue aplicado individualmente y en papel por el estudiante de Psicología que había invitado al participante a colaborar en una de esas dos investigaciones como parte de sus clases prácticas o de un seminario. El entrenamiento y supervisión de los estudiantes en la administración del NEO PI-R fue realizado por los dos últimos autores de este estudio durante esas clases prácticas o seminario.

Análisis de datos

Para el cálculo de las puntuaciones de los participantes en los dos conjuntos de escalas de trastornos de la personalidad basadas en las facetas del NEO PI-R se utilizaron, por un lado, las fórmulas de la tabla 14.2 de Costa y McCrae (2005) y, por otro lado y tal y como hizo Colodro *et al.* (2018), las fórmulas del Apéndice de Miller *et al.* (2005) y, para el trastorno de la personalidad dependiente, la fórmula actualizada de Miller y Lynam (2008).

Se calcularon estadísticos de tendencia central (media), dispersión (desviación típica) y normalidad (curtosis y asimetría) de la distribución de las puntuaciones de los dos conjuntos de escalas de trastornos de la personalidad. La fiabilidad de consistencia interna de dichas puntuaciones se analizó mediante el coeficiente α de Cronbach, y su validez convergente y discriminante mediante las correlaciones de Pearson entre las escalas correspondientes de ambos conjuntos (correlaciones convergentes) y la media de las correlaciones entre cada escala de trastorno de la personalidad y las escalas de los otros nueve trastornos de personalidad de ambos conjuntos, es decir, la media de 18 correlaciones discriminantes. Estas medias se calcularon tras aplicar la transformación de Fisher a las correlaciones, promediar los valores z de Fisher resultantes y convertir la media de los valores z de Fisher en una correlación. Las diferencias entre ambos tipos de correlaciones, las convergentes y las medias de las discriminantes, tras aplicar la transformación de Fisher a las correlaciones implicadas en la diferencia ($q = z_1$ de Fisher $- z_2$ de Fisher), se interpretaron según los estándares de Cohen (1988) para el tamaño de las diferencias entre correlaciones: $0,10 \leq q < 0,30$, $0,30 \leq q < 0,50$ y $q \geq 0,50$ se consideraron diferencias pequeñas, medias y grandes, respectivamente.

En el caso de las escalas de Miller *et al.* (2005; Miller y Lynam, 2008), se compararon, mediante pruebas t de Student, las puntuaciones medias obtenidas en la presente muestra de participantes con las obtenidas por Colodro *et al.* (2018) basándose en la muestra de selección de personal de la adaptación oficial española del NEO PI-R (Costa y McCrae, 2008), y se estimaron las magnitudes de las diferencias mediante el estadístico de tamaño del efecto d de Cohen.

Dado que Sanz y García-Vera (2009) encontraron diferencias estadísticamente significativas entre varones y mujeres en la mayoría de las facetas del NEO-PI-R y, en algunas de ellas, tales diferencias se acercaban a tamaños medios del efecto, se realizaron pruebas t de Student para analizar las diferencias entre sexos en las escalas de trastornos de la personalidad y, en el caso de que estas fueran estadísticamente significativas, se calcularon baremos diferenciados para varones y mujeres para los dos conjuntos de escalas de trastornos de la personalidad.

Resultados

Distribución y consistencia interna de las puntuaciones de las escalas de trastornos de la personalidad del NEO PI-R

En la tabla 1 se presentan los estadísticos descriptivos de las puntuaciones de los dos conjuntos de escalas de trastornos de la personalidad, así como sus índices

de consistencia interna. Todas las escalas presentaban valores de curtosis y de asimetría dentro del rango que se considera indicativo de una distribución normal de las puntuaciones (± 1), salvo la escala de trastorno de la personalidad paranoide de Costa y McCrae (2005) y las dos escalas de trastornos de la personalidad narcisista, las cuales obtuvieron valores de curtosis superiores a 1, aunque, no obstante, inferiores a 1,5.

Según los estándares de Hernández *et al.* (2016), todas las escalas de Miller *et al.* (2005) presentaban índices de consistencia interna excelentes ($\alpha \geq 0,85$), salvo la del trastorno de la personalidad esquizotípica, que presentaba un índice bueno ($0,80 \leq \alpha < 0,85$), mientras que cinco de las diez escalas de Costa y McCrae (2005) presentaban índices excelentes, otras cuatro índices buenos y la escala restante, la del trastorno de la personalidad narcisista, un índice adecuado ($0,70 \leq \alpha < 0,80$).

Tabla 1

Media (*M*), desviación típica (*DT*), índices de asimetría y curtosis y consistencia interna de las puntuaciones de las escalas de los trastornos de la personalidad del NEO PI-R propuestas por Miller *et al.* (2005) y Costa y McCrae (2005)

Escalas de los trastornos de la personalidad	<i>M</i>	<i>DT</i>	Asimetría	Curtosis	α de Cronbach
Miller <i>et al.</i> (2005)					
Paranoide	125,23	24,76	0,50	0,89	0,88
Esquizoide	115,10	24,15	0,09	-0,08	0,89
Esquizotípico	101,49	17,65	0,14	0,41	0,81
Antisocial	225,23	32,47	0,21	0,46	0,87
Límite	136,62	23,34	0,16	0,02	0,86
Histriónico	200,10	28,98	0,00	-0,00	0,88
Narcisista	166,64	27,18	0,39	1,34	0,86
Evitación	159,69	25,74	0,04	-0,11	0,87
Dependiente*	84,09	22,06	0,18	-0,02	0,91
Obsesivo-compulsivo	227,52	29,25	-0,12	-0,14	0,87
Costa y McCrae (2005)					
Paranoide	51,94	13,53	0,50	1,01	0,83
Esquizoide	49,36	14,85	0,24	0,05	0,87
Esquizotípico	132,69	19,54	0,18	0,53	0,80
Antisocial	107,29	23,55	0,21	0,45	0,87
Límite	112,05	23,31	0,14	0,10	0,88
Histriónico	160,00	21,47	-0,03	0,26	0,83
Narcisista	96,87	13,99	0,38	1,46	0,71
Evitación	110,35	23,07	0,16	-0,00	0,89
Dependiente	163,31	21,62	-0,11	0,75	0,85
Obsesivo-compulsivo	123,26	17,26	0,07	0,13	0,82

Nota: *Escala actualizada de Miller y Lynam (2008).

Validez convergente y discriminante de las puntuaciones de las escalas de los trastornos de la personalidad del NEO PI-R

En la tabla 2 se presentan los coeficientes de validez convergente y discriminante de las puntuaciones de los dos conjuntos de escalas de trastornos de la personalidad. Según los estándares de Hernández *et al.* (2016), todas las escalas de trastornos de la personalidad mostraron índices de validez convergente excelentes ($r \geq 0,70$), salvo las escalas de los trastornos de la personalidad narcisista y obsesivo-compulsiva, las cuales mostraron índices buenos ($0,60 \leq r < 0,70$), y las escalas del trastorno de la personalidad dependiente, que mostraron un índice adecuado ($0,50 \leq r < 0,60$). Para todas las escalas de trastornos de la personalidad, esas correlaciones convergentes fueron mayores que las medias de las 18 correlaciones discriminantes y, además, estas diferencias fueron todas ellas grandes ($q \geq 0,50$) salvo dos, la de la escala del trastorno de la personalidad dependiente de Miller *et al.* (2005) y la de la escala del trastorno de la personalidad narcisista de Costa y McCrae (2005), las cuales fueron de tamaño medio ($0,3 \leq q < 0,5$). Es más, para la mayoría de las escalas, ninguna de sus 18 correlaciones discriminantes fue mayor que la correspondiente correlación convergente con una diferencia (q) superior a 0,10, salvo para las escalas del trastorno de la personalidad narcisista y dependiente de Miller *et al.* (2005), las cuales, no obstante, mostraron solo tres de 18 correlaciones discriminantes mayores que su correspondiente correlación convergente con una diferencia superior a 0,10.

Diferencias en las escalas de los trastornos de la personalidad del NEO PI-R entre adultos voluntarios y evaluados en procesos de selección de personal

En la tabla 3 se presentan las diferencias estandarizadas (d de Cohen) en las escalas de los trastornos de la personalidad del NEO PI-R de Miller *et al.* (2005, 2008) entre las medias de la muestra de voluntarios españoles del presente estudio y las medias normativas obtenidas por Colodro *et al.* (2018) a partir de los baremos de selección de personal de la adaptación española oficial del NEO PI-R (Costa y McCrae, 2008). Los resultados de las pruebas t revelaron que todas esas diferencias fueron estadísticamente significativas con $p < 0,0001$. Los tamaños de las diferencias oscilaban entre -0,20 (trastorno de la personalidad histriónica) y 1,00 (trastorno de la personalidad paranoide), siendo grandes ($d \geq 0,80$) para tres de las 10 escalas, medios ($0,50 \leq d < 0,80$) para otras tres y pequeñas ($0,30 \leq d < 0,50$) para tres de las cuatro restantes, de forma que el promedio de las diferencias, en valor absoluto, para todas las escalas representaba un efecto de tamaño medio ($d = 0,61$) y, como cabría esperar, las diferencias apuntaban en la dirección de una imagen socialmente más favorable para la muestra de selección de personal, es decir, una puntuación más elevada en las escalas de trastornos de la personalidad en la muestra de voluntarios españoles, excepto para las escalas de los trastornos de la personalidad histriónica y obsesivo-compulsiva.

Tabla 2

Validez convergente y discriminante de las puntuaciones de las escalas de trastornos de la personalidad del NEO PI-R

Escalas de los trastornos de la personalidad	Correlación convergente (r_c)	Correlaciones discriminantes (r_d media)	Tamaño del efecto (q)	Nº de $r_d > r_c$
Miller <i>et al.</i> (2005)				
Paranoide	0,80	0,30	0,789	0
Esquizoide	0,91	0,07	1,458	0
Esquizotípico	0,88	0,30	1,066	0
Antisocial	0,87	0,10	1,233	0
Límite	0,89	0,29	1,123	0
Histriónico	0,78	-0,24	1,290	0
Narcisista	0,66	0,18	0,611	3
Evitación	0,90	0,16	1,311	0
Dependiente*	0,59	0,33	0,335	3
Obsesivo-compulsivo	0,61	-0,19	0,901	0
Costa y McCrae (2005)				
Paranoide	0,80	0,30	0,789	0
Esquizoide	0,91	0,12	1,407	0
Esquizotípico	0,88	0,32	1,044	0
Antisocial	0,87	0,26	1,067	0
Límite	0,89	0,38	1,022	0
Histriónico	0,78	-0,15	1,195	0
Narcisista	0,66	0,30	0,483	0
Evitación	0,90	0,27	1,195	0
Dependiente	0,59	-0,10	0,778	0
Obsesivo-compulsivo	0,61	-0,16	0,870	0

Notas: *Escala actualizada de Miller y Lynam (2008). Las diferencias entre la correlación convergente y la media de las 18 correlaciones discriminantes que tienen un tamaño de efecto grande ($q > 0,50$) aparecen en negrita. Para considerar que una correlación discriminante es mayor que la correlación convergente, su diferencia (q) debe ser mayor de 0,10.

Sin embargo, cuando se comparó las medias de la muestra de voluntarios españoles del presente estudio con las obtenidas en otros países con voluntarios de la población general, en particular, EE. UU., Francia y Bélgica-Países Bajos (tabla 3), ninguna de las 30 diferencias posibles fue de tamaño grande, solo una fue de tamaño medio y solo siete fueron de tamaño pequeño.

Diferencias entre sexos en las escalas de los trastornos de la personalidad del NEO PI-R y baremos para adultos voluntarios españoles

En la tabla 4 se presentan las medias y desviaciones típicas necesarias para transformar las puntuaciones brutas en puntuaciones típicas. Además, como se puede apreciar, las pruebas t de diferencias de medias entre sexos revelaron que existían diferencias estadísticamente significativas entre varones y mujeres para todas las escalas de trastornos de la personalidad del NEO PI-R excepto para la escala

del trastorno de la personalidad obsesivo-compulsiva de Miller *et al.* (2005) y la del trastorno de la personalidad esquizotípico de Costa y McCrae (2005), y, para la mitad de ellas (10 de 20), tales diferencias alcanzaban o superaban tamaños medios del efecto ($d \geq 0,50$) o se acercaban a tamaños medios ($d > 0,40$).

Tabla 3

Diferencia estandarizada (d de Cohen) en las escalas de trastornos de la personalidad del NEO PI-R de Miller *et al.* (2005) entre las medias de éste y otros estudios

Escalas de trastornos de la personalidad	España – población general en comparación con:			
	España – selección de personal	EE. UU. – población general	Francia – población general	Bélgica-Países Bajos – población general
Paranoide	1,00	-0,28	-0,07	0,04
Esquizoide	0,68	-0,23	-0,32	0,07
Esquizotípico	0,83	-0,27	0,09	-0,19
Antisocial	0,49	0,19	0,36	0,07
Límite	0,93	-0,33	0,31	-0,21
Histriónico	-0,20	0,13	0,31	-0,02
Narcisista	0,41	0,02	0,13	0,01
Evitación	0,74	-0,47	-0,16	-0,14
Dependiente*	0,31	-0,32	-0,02	-0,21
Obsesivo-compulsivo	-0,55	-0,26	-0,50	-0,10

Notas: *Escala actualizada de Miller y Lynam (2008). En negrita las diferencias estandarizadas de las medias con tamaño del efecto medio ($0,50 \leq d < 0,80$) y grande ($d \geq 0,80$).

En los anexos 1 a 4 se recogen, diferenciados para varones y mujeres, respectivamente, los baremos en percentiles de las escalas de trastornos de la personalidad del NEO PI-R para adultos voluntarios.

Puntuaciones de corte y prevalencia de los trastornos de la personalidad en adultos voluntarios españoles

Para identificar a personas que podrían padecer un trastorno de la personalidad, Miller *et al.* (2008) propusieron una puntuación típica T de 65 como puntuación de corte para las escalas de trastorno de la personalidad del NEO PI-R de Miller *et al.* (2005), mientras que Costa y McCrae (2005) propusieron, para sus escalas, utilizar como puntuación de corte la puntuación que, en una muestra normativa, obtiene o supera el mismo porcentaje de personas que reproduce el porcentaje de personas que presenta realmente el trastorno de la personalidad en cuestión en la población general, para lo cual tuvieron en cuenta las tasas de prevalencia de los trastornos de la personalidad que proporcionaba el DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994). Esta última propuesta es similar a las puntuaciones de tasa base (TB) que utilizan las diferentes versiones del Inventario Clínico Multiaxial de Millon o MCMI (Sanz, 2007). Además, Costa y McCrae (2005) propusieron utilizar la mediana de una muestra normativa para identificar a las

personas que, al puntuar por debajo de esa puntuación de corte, es poco probable que padezcan un trastorno de la personalidad.

Tabla 4

Media y desviación típica de las escalas de trastornos de la personalidad del NEO PI-R en función del sexo y la diferencia estandarizada de medias (*d* de Cohen) entre sexos

Escalas de trastornos de la personalidad	Varones		Mujeres		<i>d</i> de Cohen
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	
Miller <i>et al.</i> (2005)					
Paranoide	133,01	24,81	119,41	23,10	0,57***
Esquizoide	117,89	24,51	113,01	23,70	0,20**
Esquizotípico	103,38	17,09	100,08	17,95	0,19*
Antisocial	234,25	31,62	218,48	31,49	0,50***
Límite	130,98	21,82	140,86	23,57	-0,43***
Histriónico	197,43	29,44	202,11	28,50	-0,16*
Narcisista	176,06	26,06	159,60	25,86	0,63***
Evitación	155,35	25,48	162,96	25,49	-0,30***
Dependiente ^a	79,08	20,74	87,86	22,30	-0,41***
Obsesivo-compulsivo	225,45	29,91	229,08	28,69	-0,12
Costa y McCrae (2005)					
Paranoide	54,27	13,93	50,20	12,96	0,30***
Esquizoide	52,97	14,79	46,66	14,33	0,43***
Esquizotípico	134,09	18,60	131,64	20,17	0,12
Antisocial	112,82	22,67	103,15	23,38	0,42***
Límite	107,96	21,91	115,12	23,87	-0,31***
Histriónico	154,99	21,43	163,76	20,75	-0,42***
Narcisista	99,16	13,85	95,16	13,87	0,29***
Evitación	104,41	21,78	114,80	23,03	-0,46***
Dependiente	153,89	19,77	170,38	20,24	-0,82***
Obsesivo-compulsivo	125,21	17,87	121,81	16,67	0,20*

Notas: NEO PI-R= Inventario de personalidad NEO-revisado. ^aEscala actualizada de Miller y Lynam (2008). *** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

Siguiendo estas propuestas, en la tabla 5 se presentan, para ambos conjuntos de escalas y calculadas a partir de la muestra del presente estudio, las puntuaciones T de 65, las medianas y las puntuaciones TB, aunque para calcular estas últimas se tuvo en cuenta las tasas de prevalencia de los trastornos de la personalidad del metaanálisis de Winsper *et al.* (2020), mucho más actuales que las del DSM-IV. En la tabla 6 también se recogen las tasas de prevalencia de los trastornos de la personalidad obtenidas en la muestra de este estudio utilizando las puntuaciones de corte T de 65 y TB. Como cabría esperar dada la distribución normal de las puntuaciones de los dos conjuntos de escalas, las tasas de prevalencia fueron más elevadas para la T de 65 y muy similares para ambos conjuntos de escalas, oscilando entre 6,3 % (trastorno de la personalidad paranoide y trastorno de la personalidad antisocial) y 7,2 % (trastorno de la personalidad esquizotípico) para las escalas de Miller *et al.* (2005) y entre 6 % (trastorno de la personalidad narcisista) y 8,1 % (trastorno de la personalidad paranoide) para las escalas de Costa y McCrae (2005),

de manera que entre un 34,9 % (escalas de Miller *et al.*, 2005) y un 36,1 % (escalas de Costa y McCrae, 2005) de los participantes presentaban algún trastorno de la personalidad. En cambio, las tasas de prevalencia utilizando la TB como puntuación de corte oscilaban entre 0,6 % (trastorno de la personalidad histriónica) y 3,1 % (trastorno de la personalidad obsesivo-compulsiva) para ambos conjuntos de escalas, de manera que alrededor de un 11,1-11,3 % de los participantes presentaban algún trastorno de la personalidad.

Tabla 5

Puntos de corte y prevalencia de los trastornos de la personalidad en población general

Trastornos de la personalidad	Mediana	Prevalencia metaanálisis de Winsper <i>et al.</i> (2020)	TB	Prevalencia con TB	T 65	Prevalencia con T ≥ 65
Miller <i>et al.</i> (2005)						
Paranoide	124	2,3%	180	2,2 %	162	6,3%
Esquizoide	115	1,1%	174	1,3 %	151	6,9%
Esquizotípico	101	0,8%	148	0,9 %	128	7,2%
Antisocial	224	1,4%	298	1,3 %	274	6,3%
Límite	136	1,8%	189	1,8 %	172	6,7%
Histriónico	198	0,6%	271	0,6 %	244	6,6%
Narcisista	166	1,9%	234	1,9 %	207	6,7%
Evitación	160	2,7%	209	2,5 %	198	7%
Dependiente*	83	0,8%	141	0,9 %	117	6,9%
Obsesivo-comp.	229	3,2%	282	3,1 %	271	6,7%
Cualquier trastor.		7,8%		11,3%		34,9%
Costa y McCrae (2005)						
Paranoide	51	2,3%	83	2,2 %	72	8,1%
Esquizoide	48	1,1%	89	1,0 %	72	6,5%
Esquizotípico	132	0,8%	181	0,9 %	162	7,6%
Antisocial	106	1,4%	167	1,2 %	143	7,3%
Límite	111	1,8%	163	1,8 %	147	7,3%
Histriónico	160	0,6%	214	0,6 %	192	7,0%
Narcisista	96	1,9%	131	1,9 %	118	6,0%
Evitación	110	2,7%	155	2,8 %	145	7,6%
Dependiente	163	0,8%	216	0,9 %	196	6,5%
Obsesivo-comp.	123	3,2%	156	3,1 %	149	7,5%
Cualquier trastor.		7,8%		11,1%		36,1%

Notas: *Escala actualizada de Miller y Lynam (2008). Mediana= mediana de los datos normativos del presente estudio y punto de corte por debajo de la cual es poco probable la presencia del trastorno de la personalidad. TB= punto de corte de tasa base basada en la prevalencia del trastorno en la población general según el metaanálisis de Winsper *et al.* (2020) y por encima de la cual es probable la presencia del trastorno de la personalidad. Prevalencia con TB= prevalencia del trastorno en la muestra del presente estudio utilizando la puntuación de tasa base como punto de corte. T 65= puntuación T de 65 en función de los datos normativos del presente estudio. Prevalencia con T ≥ 65= prevalencia del trastorno en la muestra del presente estudio utilizando la puntuación T 65 como punto de corte.

Discusión

Como demuestra la incorporación en el DSM-5 de un modelo dimensional de los trastornos de la personalidad como modelo alternativo a la perspectiva clásica categorial (*American Psychiatric Association*, 2014), existe en los últimos años un creciente interés por entender estos trastornos desde la perspectiva de las dimensiones y rasgos de la personalidad normal, especialmente desde el MCF (Watson y Clark, 2020; Widiger y Costa, 2013). Miller *et al.* (2005) y Costa y McCrae (2005) han propuesto dos conjuntos de 10 escalas para la evaluación de los trastornos de la personalidad basadas en las facetas que mide el NEO PI-R, el inventario que, actualmente, es el instrumento estándar para la evaluación de las dimensiones y rasgos de personalidad de los cinco factores o cinco grandes. En este contexto, los objetivos principales del presente estudio eran presentar datos normativos, de fiabilidad y de validez convergente y discriminante para esos dos conjuntos de escalas con una muestra heterogénea de adultos voluntarios de la población general española.

Los resultados del presente estudio sugieren que las puntuaciones de ambos conjuntos de escalas presentan índices de fiabilidad de consistencia interna (α) que, según los estándares de Hernández *et al.* (2016), pueden considerarse excelentes o buenos para todas ellas, especialmente para las escalas de Miller *et al.* (2005) en comparación con las de Costa y McCrae (2005) (mediana de coeficientes $\alpha = 0,87$ vs. $0,84$, respectivamente), con la única excepción de las puntuaciones de la escala de trastorno de la personalidad narcisista de Costa y McCrae (2005), que, no obstante, muestran un índice adecuado. Estos índices son ligeramente superiores a los obtenidos por Colodro *et al.* (2018) para las escalas de Miller *et al.* (2005) tanto en una muestra no clínica compuesta mayoritariamente por estudiantes universitarios como en una muestra clínica de pacientes ambulatorios con trastornos psicológicos, ya que obtuvieron coeficientes α que oscilaban entre $0,52$ y $0,83$, con una mediana de $0,70$, para la muestra no clínica, y entre $0,58$ y $0,84$, con una mediana de $0,71$, para la muestra clínica, mientras que en la muestra del presente estudio, para las escalas de Miller *et al.* (2005), se obtuvieron coeficientes α que oscilaban entre $0,81$ y $0,91$, con una mediana de $0,87$. En cualquier caso, los resultados del presente estudio son consistentes con los del estudio de Colodro *et al.* (2018) en corroborar la fiabilidad de consistencia interna de las puntuaciones de las escalas de trastornos de la personalidad de Miller *et al.* (2005) en muestras de adultos españoles y, además, aportan la novedad de mostrar la fiabilidad de consistencia interna de las puntuaciones de las escalas de trastornos de la personalidad de Costa y McCrae (2005).

Los resultados del presente estudio también sugieren que las puntuaciones de la mayoría de las escalas de Miller *et al.* (2005) y de Costa y McCrae (2005) presentan índices de validez convergente excelentes ($r \geq 0,70$) que, además, son mayores y con una diferencia grande que las medias de las correlaciones discriminantes, siendo, en general, las escalas de los trastornos de la personalidad narcisista y dependiente las excepciones a ese patrón de correlaciones convergentes-discriminantes; no obstante, estas dos excepciones muestran índices de validez convergente buenos o adecuados que también son mayores que las medias de las correlaciones

discriminantes, aunque la diferencia fuera en algunos casos de tamaño medio, en lugar de tamaño grande. Para las escalas de Miller *et al.* (2005), estos resultados son coherentes con los índices de validez convergente y discriminante obtenidos por Colodro *et al.* (2018) en dos muestras de adultos españoles, una clínica y otra no clínica, y con los obtenidos por Miller *et al.* (2005) con una muestra clínica, aunque en ambos estudios los índices de validez convergente fueron menores dado que el criterio de convergencia era una medida de trastornos de la personalidad proporcionada por un instrumento distinto al NEO PI-R. Para las escalas de Costa y McCrae (2005), los resultados del presente estudio también son coherentes con los índices de validez convergente obtenidos por Costa y McCrae (2005) con una muestra clínica, aunque, de nuevo, estos últimos índices fueron menores dado que el criterio de convergencia era también una medida de trastornos de la personalidad proporcionada por un instrumento distinto al NEO PI-R.

En la muestra de adultos españoles de la población general que participó en el presente estudio, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre varones y mujeres para prácticamente todas las escalas de trastornos de la personalidad de Miller *et al.* (2005) y de Costa y McCrae (2005), siendo la diferencia entre sexos, como promedio, de tamaño entre pequeño y medio para ambos conjuntos de escalas ($d= 0,38$ y $0,34$, respectivamente), mientras que Colodro *et al.* (2018) informan de que no encontraron diferencias relevantes entre sexos ($d= 0,11$) para las escalas de Miller *et al.* (2005). Sin embargo, Colodro *et al.* (2018) analizaron las diferencias entre sexos a partir de la muestra normativa de la adaptación española oficial del NEO PI-R y, dado que esta muestra normativa está formada por personas evaluadas en procesos de selección de personal, es posible que el efecto de deseabilidad social común en ese tipo de procesos pudiera haber anulado o atenuado las diferencias entre sexos.

De hecho, al comparar las medias en las escalas de Miller *et al.* (2005) obtenidas en el presente estudio a partir de una muestra de adultos voluntarios y las obtenidas por Colodro *et al.* (2018) a partir de la muestra de selección de personal de la adaptación española oficial del NEO PI-R, parece claro que los baremos para las escalas de los trastornos de la personalidad de Colodro *et al.* (2018) se ven afectados por un importante efecto de deseabilidad social. En primer lugar, y consistentemente con la literatura científica previa sobre las diferencias entre muestras de voluntarios y muestras de selección de personal (Sanz y García-Vera, 2009), las puntuaciones de los adultos voluntarios españoles del presente estudio superaban en el 60 % de las escalas de Miller *et al.* (2005) a los baremos de Colodro *et al.* (2018) en $0,50$ o $0,80$ unidades de desviación típica, lo que se considera efectos de tamaño medio o grande y, de hecho, las diferencias medias, en valor absoluto, para todas las escalas ($d= 0,61$) representaban un efecto de tamaño medio, lo que indicaba, tal y como cabría esperar, una imagen socialmente más favorable para los baremos basados en una muestra de selección de personal, ya que, excepto para los trastornos de la personalidad histriónica y obsesivo-compulsiva, los niveles de los restantes ocho trastornos de la personalidad eran notablemente más elevados en la muestra de voluntarios españoles. Además, las puntuaciones en las escalas de Miller *et al.* (2005) que obtienen los adultos voluntarios españoles del presente estudio son parecidas a las obtenidas por voluntarios de la población general de EE. UU., Francia y Bélgica-

Países Bajos (como promedio, solo 0,25, 0,23 y 0,11 desviaciones típicas de diferencia, respectivamente). En segundo lugar, utilizando el mismo criterio como puntuación de corte para identificar personas con posibles trastornos de la personalidad (una puntuación igual o mayor que T 65 en las escalas de Miller *et al.*, 2005), cuando esta puntuación de corte se basó en los baremos de Colodro *et al.* (2005), estos investigadores encontraron tasas de prevalencia de los trastornos de la personalidad muy elevadas en una muestra no clínica (p. ej., el 70 % de los participantes presentaba algún trastorno de la personalidad), mientras que cuando esa puntuación de corte se basó en los datos normativos del presente estudio, las tasas de prevalencia de los trastornos de la personalidad en la muestra de voluntarios españoles de este estudio fueron mucho menores (p. ej., solo el 34,9 % de los participantes presentaba algún trastorno de la personalidad).

Dadas esas diferencias entre los baremos obtenidos por Colodro *et al.* (2018) basados en la muestra de selección de personal de la adaptación oficial española del NEO PI-R y las medias obtenidas en el presente estudio, parece justificado elaborar baremos específicos para adultos voluntarios españoles que permitan utilizar las escalas de trastornos de la personalidad de Miller *et al.* (2005) y de Costa y McCrae (2005) en contextos de investigación con voluntarios o en situaciones en las que se presume que la deseabilidad social es baja como, por ejemplo, algunos contextos clínicos o educativos. Además, dadas las diferencias encontradas entre sexos, también parecía justificado elaborar baremos específicos diferenciados para varones y mujeres. Esos baremos se recogen en la tabla 5 y, a partir de ellos, se ha elaborado una hoja de cálculo en Excel que permite obtener automáticamente las puntuaciones en ambos conjuntos de escalas de trastornos de la personalidad a partir de las puntuaciones directas o brutas en las facetas del NEO PI-R (véase el material suplementario).

Una cuestión ulterior y útil es establecer cuál es la puntuación de corte más apropiada para identificar, a partir de esas escalas, la posible presencia de un trastorno de la personalidad en la población general. Miller *et al.* (2005) recomendaron utilizar una puntuación de corte mayor o igual a T 65, pero Costa y McCrae (2005) recomendaron, en cambio, utilizar puntuaciones TB. Como indican los resultados del presente estudio, la primera estrategia podría sobrestimar la presencia de trastornos de la personalidad, ya que las puntuaciones en las escalas siguen una distribución normal y, por tanto, por definición, aproximadamente un 6,68 % de los adultos de la población general obtendrán o superarán una puntuación T 65, es decir, aproximadamente un 6,68 % de los adultos presentarían cada uno de los trastornos de la personalidad, prevalencia que parece excesiva según los resultados de los estudios epidemiológicos al respecto (Winsper *et al.*, 2020). La segunda estrategia está limitada por la validez de las tasas de prevalencia de los trastornos de la personalidad en la población a partir de las cuales se definen las puntuaciones TB. Aunque en este estudio se han utilizado los resultados del metaanálisis de estudios epidemiológicos de Winsper *et al.* (2020) para estimar esas tasas de prevalencia, ninguno de los estudios de este metaanálisis había sido realizado con muestras de la población general española. Estudios epidemiológicos futuros realizados en España deberían cubrir esa laguna y proporcionar buenas estimaciones de las tasas de prevalencia de los trastornos de la personalidad en la

población general española con las cuales obtener puntuaciones TB más adecuadas. Otra posibilidad sería realizar un estudio con una muestra de la población española en la que se utilice una entrevista diagnóstica estructurada como criterio y se emplee el análisis de las curvas ROC (*receiver operating characteristic* o curvas de rendimiento predictivo) para representar gráficamente la sensibilidad y la especificidad para cada una de las puntuaciones directas de las escalas y, en consecuencia, seleccionar como puntuación de corte para cada escala la puntuación directa que mejor rendimiento diagnóstico ofrezca (véase Sanz, 2007). Mientras tanto, las puntuaciones TB calculadas en el presente estudio podrían ser, provisionalmente, la mejor estimación de las puntuaciones de corte más apropiadas, ya que no parecen sobrestimar la prevalencia de los trastornos de la personalidad en función de los limitados datos epidemiológicos disponibles actualmente.

Los resultados de este estudio respecto a las diferencias entre sexos en las escalas de los trastornos de la personalidad de Miller *et al.* (2005) y de Costa y McCrae (2005), además de justificar la obtención de baremos separados para varones y mujeres, son consistentes con las diferencias entre sexos encontradas en buen parte de la literatura científica sobre la prevalencia de los trastornos de la personalidad en la población general (Oltmanns y Powers, 2012). Esta literatura sugiere que los trastornos de la personalidad paranoide, esquizoide, esquizotípica, antisocial, narcisista y obsesiva-compulsiva se diagnostican con mayor frecuencia en los varones y, por el contrario, los trastornos de la personalidad límite, histriónica y dependiente se diagnostican con mayor frecuencia en las mujeres (Oltmanns y Powers, 2012). Consistentemente, en este estudio y en ambos conjuntos de escalas, los varones puntuaron significativamente más alto en las escalas de los trastornos de la personalidad paranoide, esquizoide, antisocial y narcisista, y las mujeres, en las escalas de los trastornos de la personalidad límite, histriónica y dependiente, y, además, en uno de los dos conjuntos de escalas, los varones también puntuaron significativamente más alto en las escalas de los trastornos de la personalidad esquizotípica y obsesiva-compulsiva. Estas diferencias entre sexos en los trastornos de la personalidad parecen reflejar las diferencias entre sexos que existen en las dimensiones y rasgos de personalidad normales (Costa *et al.*, 2001; Kaiser, 2019), y su explicación tiene que ver con multitud de factores que interactúan de forma compleja y que van más allá de los objetivos del presente estudio, pero que merecen una investigación profunda en futuros estudios dirigidos específicamente a esclarecerlos (Kaiser, 2019; Schmitt *et al.*, 2017).

Los resultados y las conclusiones del presente estudio se deben considerar a la luz de sus limitaciones. Entre estas, una limitación tiene que ver con el procedimiento de selección de la muestra de participantes. Esta fue una muestra incidental reclutada con la técnica de la bola de nieve y que completó el NEO PI-R de forma voluntaria y con garantías de confidencialidad como parte de una investigación. Dadas las limitaciones inherentes a este tipo de muestreo no probabilístico, cabría cuestionar el grado en que la muestra de participantes así obtenida es representativa de la población adulta española. Sin embargo, en relación con una variable tan importante como la edad, el perfil de la muestra de participantes del presente trabajo respecto a tres grandes grupos de edad (18-29 años, 30-49 años, y 50 años y más) fue muy similar al que se encuentra en la población española (Sanz y García-

Vera, 2009). No obstante, es obvio que la utilización de un muestreo aleatorio de selección de participantes pertenecientes, de forma proporcional, a distintas regiones geográficas españolas, hubiera mejorado enormemente su representatividad y, por ende, la generalización de sus resultados. Otra limitación del estudio tiene que ver con la estrategia de validación convergente y discriminante utilizada, ya que ambos conjuntos de escalas de trastornos de la personalidad, las de Miller *et al.* (2005) y las de Costa y McCrae (2005), están basadas en las facetas del NEO PI-R. Estudios futuros deberían incluir como criterio de validez convergente y discriminante medidas obtenidas con otros instrumentos específicamente diseñados y validados para medir los trastornos de la personalidad como, por ejemplo, el "Cuestionario exploratorio de personalidad-III" (CEPER-III; Caballo *et al.*, 2011). Estudios futuros también deberían examinar qué conjunto de escalas o qué escala de cada conjunto es más útil a la hora de identificar personas con trastornos de la personalidad o a la hora de examinar los factores, correlatos o consecuencias de los trastornos de la personalidad.

A pesar de estas limitaciones, los resultados del presente estudio proporcionan evidencias adecuadas sobre la fiabilidad de consistencia interna y la validez convergente y discriminante en población general española de las medidas de las escalas de trastornos de la personalidad basadas en las facetas del NEO PI-R propuestas por Miller *et al.* (2005) y por Costa y McCrae (2005). Así mismo, el estudio proporciona baremos y puntuaciones de corte para dichas escalas en la población general española que complementan los elaborados por Colodro *et al.* (2018), ya que mientras estos últimos son adecuados para situaciones en las que se sospeche que la deseabilidad social es elevada como, por ejemplo, contextos de selección o promoción laboral o algunos contextos forenses, los del presente estudio serían adecuados para situaciones en las que se presuma una deseabilidad social baja o nula como, por ejemplo, algunos contextos clínicos o educativos. Estos baremos y puntuaciones de corte servirían para identificar a personas que probablemente presentan un trastorno de la personalidad según el DSM-5, identificación que debería corroborarse con una entrevista diagnóstica posterior, pero también ayudarían a mejorar la descripción clínica de los trastornos de la personalidad considerados como variantes desadaptativas de las dimensiones y rasgos de personalidad normales.

Referencias

- American Psychiatric Association (1995). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4ª ed.). Masson. (Orig. 1994).
- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.; DSM-5). Editorial Médica Panamericana. (Orig. 2013).
- Caballo, V. E., Guillén, J. L., Salazar, I. C. y Irujo, M. J. (2011). Estilos y trastornos de personalidad: características psicométricas del "Cuestionario exploratorio de personalidad-III" (CEPER-III). *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 19(2), 277-302.
- Colodro, J., López-García, J. J., Mezquita, L., Colodro-Conde, L., Ibáñez, M. I., Edo, S., Villa, E. y Ortet, G. (2018). Five-factor model of personality disorders: Spanish normative data

- and validation. *Anales de Psicología*, 34(2), 264-273. doi: 10.6018/analesps.34.2.289271
- Costa, P. T., Jr. y McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO PI R) and NEO Five Factor Inventory (NEO FFI)*. Professional manual. Psychological Assessment Resources.
- Costa, P. T., Jr. y McCrae, R. R. (1999). *Inventario de personalidad NEO Revisado (NEO PI R)*. *Inventario NEO reducido de cinco factores (NEO FFI)*. Manual. TEA Ediciones.
- Costa, P. T., Jr. y McCrae, R. R. (2005). A five-factor model perspective on personality disorders. En S. Strack (dir.), *Handbook of personality and psychopathology* (pp. 257-270). John Wiley & Sons.
- Costa, P. T., Jr. y McCrae, R. R. (2008). *Inventario de personalidad NEO revisado (NEO PI-R)*. *Inventario NEO reducido de cinco factores (NEO-FFI)*. Manual (3ª ed. rev. y ampliada). TEA Ediciones.
- Costa, P. T., Jr. y McCrae, R. R. (2009). The five-factor model and the NEO inventories. En J. N. Butcher (dir.), *Oxford handbook of personality assessment* (pp. 299-322). Oxford University Press.
- Costa, P. T., Jr., Terracciano, A. y McCrae, R. R. (2001). Gender differences in personality traits across cultures: robust and surprising findings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(2), 322-331. doi: 10.1037/0022-3514.81.2.322
- Hernández, A., Ponsoda, V., Muñoz, J., Prieto, G. y Elosua, P. (2016). Revisión del modelo para evaluar la calidad de los tests utilizados en España. *Papeles del Psicólogo*, 37(3), 192-197.
- John, O. P. (2021). History, measurement, and conceptual elaboration of the Big-Five trait taxonomy: the paradigm matures. En O. P. John y R. W. Robins (dirs.), *Handbook of personality: theory and research* (pp. 35-82). Guilford.
- Kaiser, T. (2019). Nature and evoked culture: sex differences in personality are uniquely correlated with ecological stress. *Personality and Individual Differences*, 148, 67-72. doi: 10.1016/j.paid.2019.05.011
- Lynam, D. R. y Widiger, T. A. (2001). Using the five-factor model to represent the DSM-IV personality disorders: an expert consensus approach. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(3), 401-412. doi: 10.1037/0021-843X.110.3.401
- McCrae, R. R. y Costa, P. T., Jr. (2003). *Personality in adulthood. A five factor theory perspective* (2ª ed.). Guilford.
- Miller, J. D., Bagby, R. M., Pilkonis, P. A., Reynolds, S. K. y Lynam, D. R. (2005). A simplified technique for scoring DSM-IV personality disorders with the five-factor model. *Assessment*, 12(4), 404-415. doi: 10.1177/1073191105280987
- Miller, J. D. y Lynam, D. R. (2008). Dependent personality disorder: comparing an expert generated and empirically derived five-factor model personality disorder count. *Assessment*, 15(1), 4-15. doi: 10.1177/1073191107306095
- Miller, J. D., Lynam, D. R., Rolland, J.-P., De Fruyt, F., Reynolds, S. K., Pham-Scottez, A., Baker, S. R. y Bagby, R. M. (2008). Scoring the DSM-IV personality disorders using the five-factor model: development and validation of normative scores for North American, French, and Dutch-Flemish samples. *Journal of Personality Disorders*, 22(5), 433-450. doi: 10.1521/pedi.2008.22.5.433
- O'Connor, B. P. (2017). Robustness. En T. A. Widiger (dir.), *The Oxford handbook of the five factor model* (pp. 151-171). Oxford University Press.
- Oltmanns, T. F. y Powers, A. D. (2012). Gender and personality disorders. En T. A. Widiger (dir.), *The Oxford handbook of personality disorders* (pp. 206-218). Oxford University Press.

- Samuel, D. B. y Widiger, T. A. (2004). Clinicians' personality descriptions of prototypic personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 18(3), 286-308. doi: 10.1521/pepi.18.3.286.35446
- Samuel, D. B. y Widiger, T. A. (2008). A meta-analytic review of the relationships between the five-factor model and DSM-IV-TR personality disorders: a facet level analysis. *Clinical Psychology Review*, 28(8), 1326-1342. doi: 10.1016/j.cpr.2008.07.002
- Sanz, J. (2007). Algunos problemas con la utilización de la adaptación española del Inventario clínico multiaxial de Millon-II (MCMI-II) con fines diagnósticos. *Clinica y Salud*, 18(3), 287-304.
- Sanz, J. (2018). La evaluación de la personalidad mediante los inventarios NEO. En J. L. Graña Gómez, M. E. de la Peña Fernández y J. M. Andreu Rodríguez (dirs.), *Manual docente de psicología clínica legal y forense* (3ª ed., vol. 1, pp. 1-74). Universidad Complutense de Madrid.
- Sanz, J. y García-Vera, M. P. (2009). Nuevos baremos para la adaptación española del Inventario de personalidad NEO revisado (NEO PI-R): fiabilidad y datos normativos en voluntarios de la población general. *Clinica y Salud*, 20(2), 131-144.
- Sanz, J., Gil, F., García-Vera, M. P. y Barrasa, Á. (2008). Needs and cognition/behavior patterns at work and the big five: an assessment of the Personality and Preference Inventory-Normative (PAPI-N) from the perspective of the five-factor model. *International Journal of Selection and Assessment*, 16(1), 46-58. doi: 10.1111/j.1468-2389.2008.00408.x
- Sanz, J., Silva, F. y Avia, M.D. (1999). La evaluación de la personalidad desde el modelo de los "cinco grandes": el "Inventario de cinco factores NEO" de Costa y McCrae. En F. Silva (dir.), *Avances en evaluación psicológica* (pp. 171-234). Promolibro.
- Sanz-García, A., García-Vera, M. P. y Sanz, J. (2023). Is it time to replace the Big Five personality model? Factorial structure of the NEO PI-R in a community sample of Spanish adults. *The Journal of General Psychology*. Avance en línea de la publicación. doi: 10.1080/00221309.2023.2261136
- Schmitt, D. P., Long, A. E., McPhearson, A., O'Brien, K., Remmert, B. y Shah, S. H. (2017). Personality and gender differences in global perspective. *International Journal of Psychology*, 52(Supl. 1), 45-56. doi: 10.1002/ijop.12265
- Volkert, J., Gablonski, T. y Rabung, S. (2018). Prevalence of personality disorders in the general adult population in Western countries: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 213(6), 709-715. doi: 10.1192/bjp.2018.202
- Watson, D. y Clark, L. A. (2020). Personality traits as an organizing framework for personality pathology. *Personality and Mental Health*, 14(1), 51-75. doi: 10.1002/pmh.1458
- Widiger, T. A. y Costa, P. T., Jr. (dirs.). (2013). *Personality disorders and the five-factor model of personality* (3ª ed.). American Psychological Association.
- Widiger, T. A., Gore, W. L., Crego, C., Rojas, S. L. y Oltmanns, J. R. (2017). Five factor model and personality disorder. En T. A. Widiger (dir.), *The Oxford handbook of the five factor model* (pp. 449-478). Oxford University Press.
- Widiger, T. A., Trull, T. J., Clarkin, J. F., Sanderson, C. y Costa, P. T., Jr. (2002). A description of the DSM-IV personality disorders with the five-factor model of personality. En P. T. Costa Jr. y T. A. Widiger (dirs.), *Personality disorders and the five-factor model of personality* (2ª ed., pp. 89-99). American Psychological Association.
- Winsper, C., Bilgin, A., Thompson, A., Marwaha, S., Chanen, A., Singh, S., Wang, A. y Furtado, V. (2020). The prevalence of personality disorders in the community: a global systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 216(2), 69-78. doi: 10.1192/bjp.2019.166

RECIBIDO: 4 de febrero de 2023

ACEPTADO: 28 de julio de 2023

Anexo 1
 Baremo para las escalas de los trastornos de la personalidad (según Miller et al., 2005) del NEO PI-R para varones de la población general

PC	Paranoide	Esquizoide	Esquizotípico	Antisocial	Límite	Histriónico	Narcisista	Evitación	Dependien- te*	Obses- com	PC
1	78	59	68	167	89	127	123	97	34	161	1
2	85	68	72	172	90	133	128	105	41	168	2
5	92	80	76	185	97	154	137	116	47	174	5
10	102	87	83	191	104	162	145	124	52	184	10
15	108	92	87	202	108	166	151	129	59	191	15
20	114	98	89	210	112	173	155	132	63	199	20
25	118	100	91	213	117	176	160	136	65	206	25
30	122	104	93	215	120	181	164	139	68	212	30
35	124	109	96	221	122	186	165	143	70	214	35
40	127	111	98	225	125	189	167	146	72	218	40
45	129	114	100	229	127	193	171	152	74	221	45
50	131	118	102	235	129	196	175	157	78	226	50
55	134	122	105	238	132	200	178	160	80	230	55
60	136	125	107	241	136	205	181	165	83	235	60
65	140	128	110	245	137	209	183	167	86	238	65
70	144	131	112	250	142	214	187	171	90	243	70
75	147	136	114	254	145	218	190	175	92	248	75
80	151	139	118	260	148	222	193	178	97	253	80
85	156	143	121	267	153	228	199	181	101	257	85
90	163	147	126	274	160	235	209	187	106	263	90
95	173	158	131	289	169	248	226	195	115	275	95
98	194	173	139	299	179	261	239	206	127	283	98
99	220	186	156	314	194	266	253	211	139	287	99

Notas: PC= percentil; Obses-com= obsesiva-compulsiva. *Es la escala actualizada de Miller y Lynam (2008).

Anexo 2

Baremo para las escalas de los trastornos de la personalidad (según Miller et al., 2005) del NEO PI-R para mujeres de la población general

PC	Paranoide	Esquizoide	Esquizotípico	Antisocial	Límite	Histriónico	Narcisista	Evitación	Dependiente*	Obses-com	PC
1	78	59	68	167	89	127	123	97	34	161	1
2	85	68	72	172	90	133	128	105	41	168	2
5	92	80	76	185	97	154	137	116	47	174	5
10	102	87	83	191	104	162	145	124	52	184	10
15	108	92	87	202	108	166	151	129	59	191	15
20	114	98	89	210	112	173	155	132	63	199	20
25	118	100	91	213	117	176	160	136	65	206	25
30	122	104	93	215	120	181	164	139	68	212	30
35	124	109	96	221	122	186	165	143	70	214	35
40	127	111	98	225	125	189	167	146	72	218	40
45	129	114	100	229	127	193	171	152	74	221	45
50	131	118	102	235	129	196	175	157	78	226	50
55	134	122	105	238	132	200	178	160	80	230	55
60	136	125	107	241	136	205	181	165	83	235	60
65	140	128	110	245	137	209	183	167	86	238	65
70	144	131	112	250	142	214	187	171	90	243	70
75	147	136	114	254	145	218	190	175	92	248	75
80	151	139	118	260	148	222	193	178	97	253	80
85	156	143	121	267	153	228	199	181	101	257	85
90	163	147	126	274	160	235	209	187	106	263	90
95	173	158	131	289	169	248	226	195	115	275	95
98	194	173	139	299	179	261	239	206	127	283	98
99	220	186	156	314	194	266	253	211	139	287	99

Notas: PC= percentil; Obses-com= obsesiva-compulsiva. *Es la escala actualizada de Miller y Lynam (2008).

Anexo 3
Baremo para las escalas de los trastornos de la personalidad (según Costa y McCrae, 2005) del NEO PI-R para varones de la población general

PC	Paranoide	Esquizoide	Esquizotípico	Antisocial	Límite	Histriónico	Narcisista	Evitación	Dependiente	Obses-com	PC
2	30	25	100	68	65	101	73	63	107	87	2
5	34	30	107	73	72	123	78	70	120	96	5
10	38	35	112	84	79	128	83	78	132	104	10
15	41	37	116	91	87	132	85	82	137	107	15
20	44	40	119	96	90	138	88	86	140	110	20
25	45	42	121	99	92	142	89	89	142	114	25
30	46	45	123	101	96	145	91	91	145	116	30
35	48	47	125	103	101	148	94	94	148	118	35
40	49	48	127	106	103	151	95	98	149	121	40
45	51	51	130	110	105	153	97	101	152	123	45
50	53	53	133	112	108	155	99	104	155	124	50
55	55	55	135	114	110	157	100	108	157	126	55
60	56	56	137	117	112	161	102	110	158	128	60
65	57	58	139	120	115	163	104	112	160	130	65
70	60	61	143	123	118	165	106	115	162	134	70
75	62	63	146	127	121	168	108	119	166	137	75
80	64	65	149	133	125	171	109	123	169	139	80
85	68	68	155	137	130	175	112	127	173	144	85
90	73	71	159	144	135	184	115	133	178	149	90
95	80	79	166	149	146	193	122	141	187	156	95
98	93	86	177	166	158	204	133	146	200	168	98
99	98	93	185	170	175	207	138	162	200	172	99

Nota: PC= percentil; Obses-com= obsesiva-compulsiva.

Anexo 4
 Baremo para las escalas de los trastornos de la personalidad (según Costa y McCrae, 2005) del NEO PI-R para mujeres de la población general

PC	Paranoide	Esquizoide	Esquizotípico	Antisocial	Límite	Histriónico	Narcisista	Evitación	Dependiente	Obses-com	PC
1	26	19	94	64	61	98	69	57	99	85	1
2	30	25	100	68	65	101	73	63	107	87	2
5	34	30	107	73	72	123	78	70	120	96	5
10	38	35	112	84	79	128	83	78	132	104	10
15	41	37	116	91	87	132	85	82	137	107	15
20	44	40	119	96	90	138	88	86	140	110	20
25	45	42	121	99	92	142	89	89	142	114	25
30	46	45	123	101	96	145	91	91	145	116	30
35	48	47	125	103	101	148	94	94	148	118	35
40	49	48	127	106	103	151	95	98	149	121	40
45	51	51	130	110	105	153	97	101	152	123	45
50	53	53	133	112	108	155	99	104	155	124	50
55	55	55	135	114	110	157	100	108	157	126	55
60	56	56	137	117	112	161	102	110	158	128	60
65	57	58	139	120	115	163	104	112	160	130	65
70	60	61	143	123	118	165	106	115	162	134	70
75	62	63	146	127	121	168	108	119	166	137	75
80	64	65	149	133	125	171	109	123	169	139	80
85	68	68	155	137	130	175	112	127	173	144	85
90	73	71	159	144	135	184	115	133	178	149	90
95	80	79	166	149	146	193	122	141	187	156	95
98	93	86	177	166	158	204	133	146	200	168	98
99	98	93	185	170	175	207	138	162	200	172	99

Nota: PC= percentil; Obses-com= obsesiva-compulsiva.