



## MODELO DE PERSONALIDAD HEXACO: RELACIONES CON PSICOPATOLOGÍA EMOCIONAL EN UNA MUESTRA ESPAÑOLA

MARÍA RONCERO, GERTRUDIS FORNÉS, GEMMA GARCÍA-SORIANO Y AMPARO BELLOCH

*Facultad de Psicología, Universidad de Valencia, España*

**Resumen:** El objetivo del estudio es analizar la relación entre dimensiones de personalidad e indicadores de psicopatología obsesivo-compulsiva y depresiva siguiendo el nuevo modelo de 6 dimensiones de personalidad HEXACO: Honestidad-Humildad, Emocionalidad, Extraversión, Cordialidad, Escrupulosidad, y Apertura a la experiencia. Participaron 354 personas de la población general de las que 21 presentaban riesgo de depresión (r-DEP) y 29 de trastorno obsesivo-compulsivo (r-TOC). En el grupo r-DEP, las 6 dimensiones explicaron conjuntamente el 42% de la puntuación en BDI-II, y en el grupo r-TOC el 37% de la puntuación en C-BOCI. Ambos grupos mantuvieron diferencias con las personas sin riesgo de psicopatología en todas las dimensiones, excepto en Honestidad-Humildad. La correspondencia entre la autoevaluación en el HEXACO y la evaluación de otros significativos fue, en general, elevada. En conclusión, las relaciones entre psicopatología emocional y dimensiones de personalidad del modelo HEXACO abren una perspectiva interesante y potencialmente útil para la práctica clínica.

**Palabras clave:** HEXACO; dimensiones de personalidad; psicopatología; evaluación.

*The HEXACO personality model: Relationships with emotional psychopathology in a Spanish sample*

**Abstract:** This study examines the relationships between personality dimensions and obsessive-compulsive and depressive psychopathology signs, on the basis of the new 6-dimension HEXACO personality model: Honesty-Humility, Emotionality, eXtraversion, Agreeableness, Conscientiousness, and Openness to Experience. Participants were 354 individuals from the general population, from which 21 were at risk of depression (r-DEP) and 29 at risk of obsessive-compulsive disorder (r-OCD). Jointly, the 6 personality dimensions explained 42% of the BDI-II score in the r-DEP group, and 37% of the C-BOCI score in the r-OCD group. The two at-risk groups differed from the no-risk participants in all the personality dimensions, with the only exception of Honesty-Humility. The correlations between the self-evaluation and the observer-evaluation were significant and high. To conclude, the relationships between emotional psychopathology and the HEXACO personality dimensions open an interesting new perspective, potentially useful in clinical practice.

**Keywords:** HEXACO. Personality dimensions; psychopathology; assessment.

### INTRODUCCIÓN

La búsqueda de relaciones entre dimensiones de personalidad e indicadores de psicopatología es uno de los temas clásicos de investigación en el ámbito de la psicología de la personalidad, y

cobró un renovado interés a partir de la década de los ochenta con la publicación del nuevo modelo de diagnóstico propuesto en la tercera edición del DSM (APA, 1980). La propuesta que se hizo entonces de un eje diagnóstico específico y diferenciado para los trastornos de perso-

---

Recibido: 2 septiembre 2013; aceptado: 25 octubre 2013.

*Correspondencia:* María Roncero Sanchís, Universidad de Valencia, Facultad de Psicología, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos, Av. Blasco Ibáñez 21, 46101 Valencia, España. Correo-e: Maria.Roncero@uv.es

---

*Agradecimientos:* Este trabajo forma parte de los proyectos de investigación PSI2010-18340, financiado por el Ministerio de Investigación, Ciencia e Innovación (Gobierno de España), y PROMETEO (2013/066), financiado por la Consejería de Educación, Cultura y Deporte (Generalitat Valenciana, Valencia, España).

alidad, supuso un nuevo impulso para la investigación de características de personalidad vinculadas con la presencia de psicopatologías, asumiendo así una relación directa entre ciertos rasgos de personalidad y trastornos de personalidad específicos. Sin embargo, esta propuesta y, especialmente, las investigaciones a que dio origen, guardaba escasa relación con la amplísima tradición de la ciencia psicológica en la investigación de la personalidad. Como consecuencia, la relación entre la investigación en psicopatología (de la personalidad) con la investigación en psicología de la personalidad, ha venido siendo en líneas generales escasa y en ocasiones hasta contradictoria (Belloch, 2010).

A partir de la década de los noventa del pasado siglo, y debido especialmente a la adopción del modelo de los 5 Grandes (Costa y McCrae, 1992) como referente de la investigación en psicología de la personalidad, hemos venido asistiendo a un cambio de enfoque en el estudio de las relaciones entre las dimensiones de personalidad normal y la psicopatología. La idea central que ha presidido desde entonces las investigaciones ha sido, básicamente, que la personalidad podía ser un factor de vulnerabilidad para el desarrollo de ciertas psicopatologías. En este sentido, Clark (2007) ha sugerido que la comorbilidad entre trastornos de los ejes I y II, y entre rasgos de personalidad con ambos ejes, podría deberse a que la personalidad y la psicopatología comparten raíces comunes de temperamento básico, en este caso disfuncional. Sin embargo, pese a los esfuerzos realizados para esclarecer la naturaleza de estas relaciones desde hace años (p.ej., Casullo y Castro, 2002; Kraepelin, 1921; Kretschmer, 1936; Orejudo, Camacho, y Vega-Michel, 2012; Ortiz-Tallo, Cardenal, Ferragut y Cerezo, 2011), no contamos con datos concluyentes. Esto se debe, en parte, a las inconsistencias entre estudios en relación con algunos de los dominios o dimensiones de personalidad relevantes. Desde el Modelo de los 5 Grandes las investigaciones coinciden en señalar que el Neuroticismo y la Extraversión constituyen factores de vulnerabilidad para el desarrollo de trastornos mentales, puesto que ambas dimensiones se asocian a una mayor carga de psicopatología (p.ej., Bienvenu et al., 2001; Clark, Watson y Mineka, 1994;

Rosellini y Brown, 2011; Widiger y Trull, 1992). Sin embargo, los datos son inconsistentes en relación al resto de dimensiones: Cordialidad, Escrupulosidad, y Apertura a la experiencia. Por ejemplo, en el caso del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), mientras algunos estudios señalan que los pacientes con TOC presentan puntuaciones más bajas en Escrupulosidad en comparación con población sin trastorno mental (Rector, Hood, Richter, y Bagby, 2002; Samuels et al., 2000), en otros casos no se han encontrado diferencias en este dominio (Wu, Clark y Watson, 2006). Por lo que respecta a la Apertura a la experiencia, Bienvenu et al. (2004) encontraron que el TOC se asociaba con elevadas puntuaciones en esta dimensión en población general, en contraposición a lo encontrado por Wu et al. (2006) en una muestra de estudiantes y pacientes con TOC. Finalmente, en el meta-análisis sobre 35 estudios de Malouff, Thorsteinsson y Schutte (2005), se constató que el TOC se asociaba con Neuroticismo, baja Extraversión, baja Cordialidad, y baja Escrupulosidad, pero no se hallaron asociaciones con Apertura a la experiencia.

El modelo de los 5 grandes de la personalidad es el más aceptado y empleado para el estudio de la estructura de la personalidad normal, y como consecuencia, se han publicado numerosos estudios tomando como referencia este modelo para examinar sus relaciones con la personalidad disfuncional. No obstante, el modelo ha recibido críticas, en especial por su excesiva restricción a cinco únicas dimensiones para explicar la variabilidad de la personalidad normal, además de otras consideraciones de tipo metodológico y hasta económico (p.ej., la dificultad para utilizar libremente el instrumento de evaluación más conocido: NEO-Personality Inventory; NEO-PI). Recientemente, se ha propuesto un nuevo modelo teórico de personalidad, denominado HEXACO (Ashton y Lee, 2001), que plantea una estructura de seis dimensiones o dominios para explicar la personalidad normal. Las iniciales en inglés de las seis dimensiones dan nombre al modelo: Honestidad-Humildad (*Honesty-Humility*), Emocionalidad (*Emotionality*), Extraversión (*eXtraversion*), Cordialidad (*Agreeableness*), Escrupulosidad (*Conscientiousness*) y Apertura a la experiencia (*Openness to experience*) (Ashton y Lee, 2001,

2008; Lee y Ashton, 2004). Estudios de léxico realizados en diferentes idiomas y conte xtos apoyan esta estructura de 6 dimensiones (Ashton et al., 2004; Ashton et al., 2006; Ashton, Lee, Marcus y de Vries, 2007; Lee y Ashton, 2008, 2009; Szarota, Ashton y Lee, 2007). La contribución más importante del modelo HEXACO a los modelos actuales de la personalidad de 3 (Eysenck y Eysenck, 1975) o de 5 dimensiones (Costa y McCrae, 1992), es la inclusión del dominio *Honestidad-Humildad*. Otro aspecto a destacar es la posibilidad de que el mismo cuestionario, con variaciones mínimas, pueda ser respondido no solo por la persona que es objeto de evaluación, sino también por un observador externo que tenga un buen conocimiento del evaluado en cuestión. Este aspecto puede ser especialmente importante en el contexto clínico, ya que en muchos casos las personas con disfunciones de personalidad tienen un escaso conocimiento de sí mismas, o bien este resulta poco consistente, o incluso puede haber una tendencia al ocultamiento y la distorsión de la información sobre uno mismo, ya sea en sentido positivo o negativo.

Los autores han elaborado un instrumento de auto-informe de libre acceso, que denominan *HEXACO Personality Inventory* (HEXACO-PI), para evaluar las seis dimensiones propuestas, cada una de las cuales incluye a su vez 4 facetas. Además, el cuestionario incorpora una faceta independiente que los autores denominan *Altruismo*. La última versión del instrumento (HEXACO-PI-Revised; Lee y Ashton, 2006) incluye tres versiones con 200, 100, o 60 ítems. Las dos últimas han sido las que más investigación han generado en diferentes idiomas (coreano, francés, holandés y español) y conte xtos culturales, mostrando propiedades psicométricas satisfactorias en todos los casos (Boies, Yoo, Ebacher, Lee y Ashton, 2004; de Vries, Lee y Ashton, 2008; Roncero, Fornés y Belloch, 2013). Además, ambas versiones están disponibles en los dos formatos, auto- y hetero-informe en la página web de los autores ([www.hexaco.org](http://www.hexaco.org)).

La investigación sobre los dominios y facetas del HEXACO y variables de psicopatología podría aportar datos valiosos. Sin embargo, hasta donde nosotros sabemos, son pocos los estudios que se han centrado en ello. Palahang,

Nikfarjam y Salahian (2011) sugieren que el factor de *Emocionalidad* es útil para el cribado de trastornos depresivos y de ansiedad basados en los criterios CIE-10 (OMS, 1992). Otros estudios han encontrado asociaciones positivas entre *Emocionalidad* y tendencias fóbicas, además de correlaciones negativas con *Apertura a la experiencia* (Ashton, Lee, Visser y Pozzebon, 2008), y relaciones positivas entre *Escrupulosidad* y trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad (Samuel y Widiger, 2011). No hay datos publicados sobre el patrón de asociaciones del nuevo factor *Honestidad-Humildad* propuesto en el modelo HEXACO con indicadores de psicopatología.

La carencia de datos sobre la relación entre los seis dominios y las 24 facetas del HEXACO con indicadores de psicopatología emocional ha impulsado la realización del presente estudio. El primer objetivo ha sido analizar la relación entre rasgos de personalidad, evaluados con el HEXACO-PI-R, e indicadores de psicopatología ansiosa y depresiva tanto en población general como en población con riesgo de psicopatología depresiva o/y obsesivo-compulsiva. El segundo, establecer comparaciones en cuanto a la intensidad de adscripción a cada una de las seis dimensiones del HEXACO entre tres grupos de personas, establecidos a partir de la totalidad de la muestra: personas con alto riesgo de padecer depresión, personas con riesgo de padecer TOC, y personas sin riesgo de ninguno de estos dos trastornos. Por último, dado que como se ha comentado, una de las aportaciones de más interés en el contexto clínico es la posibilidad de contar con la evaluación de la personalidad de un individuo por parte de un allegado que pueda actuar como evaluador externo, el tercer objetivo de este trabajo es examinar el grado de acuerdo entre la evaluación de la personalidad realizada por uno mismo y la llevada a cabo por un observador externo allegado.

## MÉTODO

### *Participantes*

Un total de 354 personas de la población general participaron en el estudio (64,3% mu-

jeros) con una media de edad de 33,88 años ( $DT = 14.09$ ; rango 18-79 años). El 54.1% estaban solteros en el momento del estudio. Más de la mitad de la muestra tenía un nivel socio-económico medio (70.5%), y el 60.6% informaron poseer un nivel de estudios superior o universitario.

De la muestra anterior, se extrajeron tres subgrupos en función de sus puntuaciones en depresión, según el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II; Beck, Steer y Brown, 1966), y en Obsesividad-Compulsividad, según el Inventario de Obsesiones y Compulsiones de Clark y Beck (C-BOCI; Clark y Beck, 2002). Ambos cuestionarios se describen en el apartado correspondiente.

El primer grupo, formado por personas con elevado riesgo de depresión (r-DEP), estaba compuesto por 21 participantes (5.93% del total) con puntuaciones en el BDI-II  $\geq 18$ . El 75% eran mujeres, casi la mitad del grupo estaba soltero (45%), y tenía un nivel socio-económico medio (50%). Respecto al nivel de estudios, el 35% de esta sub-muestra informó estudios primarios y medios y el 30% de estudios superiores.

El segundo grupo, personas con elevado riesgo de TOC (r-TOC), estaba compuesto por 29 participantes (8.2% de la muestra total) con puntuaciones totales  $\geq 25$  en el C-BOCI. El 65.5% eran mujeres, la mitad de la muestra estaba soltera en el momento del estudio (51.7%), y tenía un nivel de estudios alto (51.7%). La mayoría informó un nivel socio-económico medio (72.4%).

El tercer grupo, personas sin riesgo de patología depresiva ni obsesivo-compulsiva (NR), estuvo compuesto por 31 participantes (8.75%) que puntuaron por debajo del percentil 50 en BDI-II y C-BOCI, y que no alcanzaron por lo tanto puntuaciones sugestivas de depresión ni TOC en los cuestionarios correspondientes. El 45.2% de los integrantes de este grupo estaban casados. La mayoría tenía un nivel socio-económico medio (61.3%) y un nivel de estudios alto (58.1%).

Los tres grupos estaban distribuidos de manera uniforme en las siguientes variables socio-demográficas: género ( $\chi^2_{(2)} = 2.20$ ;  $p \geq 0.05$ ), estado civil ( $\chi^2_{(6)} = 4.09$ ;  $p \geq 0.05$ ), nivel socio-

económico ( $\chi^2_{(6)} = 9.15$ ;  $p \geq 0.05$ ), y edad ( $F_{(2,77)} = 1.08$ ;  $p \geq 0.05$ ). Sin embargo, se encontraron diferencias significativas en el nivel de estudios ( $\chi^2_{(4)} = 9.87$ ;  $p = 0.03$ ), debidas a que en el grupo r-DEP había menos personas con nivel de estudios superiores que en los otros dos grupos.

### Instrumentos

*HEXACO Inventario de Personalidad -Revisado (HEXACO Personality Inventory-Revised; HEXACO-PI-R; Lee y Ashton, 2004).* La versión de 100 ítems del HEXACO-PI-R evalúa seis dimensiones de personalidad: *Honestidad-Humildad, Emocionalidad, Extraversión, Cordialidad, Escrupulosidad, y Apertura a la experiencia.* Cada una de las dimensiones o dominios incluye 4 facetas o subescalas diferenciadas, además de una faceta adicional, Altruismo, que participa de varias dimensiones (Ashton et al., 2004; Lee y Ashton, 2004). La escala de respuesta tipo Likert oscila en un rango de 1 (*totalmente en desacuerdo*) a 5 (*totalmente de acuerdo*). Este instrumento presenta propiedades psicométricas satisfactorias (Ashton y Lee, 2009; de Vries, Ashton y Lee, 2009). La versión española del instrumento también ha mostrado unas buenas propiedades psicométricas en ambos formatos, auto- y hetero-informe (Roncero et al., 2013), y se ha reproducido la misma estructura original de seis dimensiones-factores. Además, se obtuvo una consistencia interna alta ( $\alpha = 0.70$  a  $0.84$  en los seis dominios) y unas correlaciones moderadas-altas entre dimensiones ( $r_{xy} \geq 0.70$ ). La fiabilidad test-retest fue asimismo satisfactoria, tanto para las dimensiones (rango de Coeficiente de Correlación Intraclase, CCI:  $0.93 - 0.87$ ), como para las facetas que las forman (CCI  $\geq 0.80$ ). En este estudio, la consistencia interna de las facetas ha sido también satisfactoria (rango  $\alpha = 0.76 - 0.84$ ).

*Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory; BDI-II; Beck et al., 1996).* Este instrumento de auto-informe se emplea con frecuencia para evaluar la gravedad de síntomas de depresión en adultos y adolescentes. Incluye 21 ítems con cuatro alternativas de respuesta cada uno. El punto de corte empleado

para seleccionar las personas con sintomatología depresiva fue  $BDI-II \geq 18$ . La adaptación al español del BDI-II realizada por Sanz, Perdigón y Vázquez (2003) ha mostrado una consistencia interna satisfactoria en la presente muestra ( $\alpha = 0.85$ ).

*Inventario de Ansiedad de Beck (Beck Anxiety Inventory; BAI; Beck y Steer, 1993)*. Este instrumento fue creado para evaluar la gravedad de síntomas de ansiedad de población adulta, y se emplea frecuentemente en investigación como instrumento de cribado. Este auto-informe se compone de 21 ítems con una escala tipo Likert de 4 puntos. En el presente estudio se empleó la traducción al español de Comeche, Díaz y Vallejo (1995), que mostró una consistencia interna satisfactoria para la presente muestra ( $\alpha = 0.86$ ).

*Inventario de Obsesiones y Compulsiones de Clark y Beck (Clark-Beck Obsessive-Compulsive Inventory; C-BOCI; Clark y Beck, 2002)*. Este instrumento de auto-informe evalúa la frecuencia y gravedad de síntomas obsesivo-compulsivos y está compuesto por 25 ítems que se responden en escalas tipo Likert de 4 puntos (0 = *nunca*; 3 = *muy frecuentemente*). La versión española empleada en este estudio (Belloch, Reina, García-Soriano, y Clark, 2009) ha mostrado unas propiedades psicométricas adecuadas así como su utilidad como instrumento de cribado. Para seleccionar a las personas con elevado riesgo de padecer TOC, se ha empleado un punto de corte de 25 en la escala total, que diferencia adecuadamente entre los participantes no clínicos y subclínicos de TOC (Valor Predictivo Positivo = 74%; Valor Predictivo Negativo = 100%) (Belloch et al., 2009). La consistencia interna en el presente estudio fue satisfactoria ( $\alpha = 0.87$ ).

*Inventario de Sensibilidad a la Ansiedad (Anxiety Sensitivity Inventory; ASI-3; Sandín, Valiente, Chorot, y Santed, 2007)*. Este auto-informe está compuesto por 18 ítems (6 ítems por subescala) con una escala de respuesta tipo Likert de 0 a 4. Este instrumento evalúa las tres dimensiones más consistentemente encontradas de sensibilidad a la ansiedad: física/somática, cognitiva y social. La versión española del instrumento ha mostrado buenas propiedades psicométricas (Sandín et al., 2007; Sandín, Chorot,

Valiente, Santed, Olmedo, et al., 2013). La consistencia interna en el presente estudio fue satisfactoria para la escala total ( $\alpha = 0.89$ ) así como para las subescalas (Física:  $\alpha = 0.87$ ; Social:  $\alpha = 0.81$ ; Cognitiva:  $\alpha = 0.82$ ).

### Procedimiento

La recogida de la muestra para este estudio fue realizada por estudiantes de último curso de Psicología, bajo la supervisión directa de las autoras. En primer lugar, todos los estudiantes asistieron a un seminario específico en el que se les explicó el nuevo modelo HEXACO, así como el modo de administrar los cuestionarios a futuros participantes. Cada uno de ellos completó a modo de ejercicio los diferentes instrumentos en una sesión posterior y realizó un informe sobre los datos obtenidos que fue presentado y debatido con una de las autoras. Esos datos no se utilizaron en esta investigación. Una vez completada esta fase y corregidos los posibles errores, cada estudiante administró los instrumentos individualmente al menos a tres amigos o familiares, que no recibieron compensación alguna por su participación. Todos los participantes fueron informados previamente de la finalidad del estudio, y otorgaron su consentimiento formal para participar en el mismo. En ningún caso se incluyeron datos que pudieran revelar la identidad del evaluado. Los instrumentos se presentaban agrupados en un único cuadernillo. Las dos primeras hojas incluían datos sociodemográficos básicos: edad, género, estado civil, profesión, ocupación actual, nivel máximo de estudios alcanzado, nivel socioeconómico estimado (bajo, medio-bajo, medio, medio-alto, y alto), y diagnóstico de enfermedades y/o trastornos psicológicos que hubieran requerido intervención especializada durante los dos últimos años incluyendo, en su caso, el tipo de tratamiento recibido (actual o pasado). Los participantes que informaron de un trastorno o enfermedad mental durante el periodo establecido, o que estaban recibiendo tratamiento farmacológico o psicológico, no fueron incluidos en la investigación. Una vez completado el cuadernillo, el mismo participante lo introducía en un sobre con auto-cierre que en-

tregaba al evaluador. El presente estudio ha sido aprobado por el comité ético de la Universidad de Valencia.

### *Análisis estadísticos*

Todos los análisis se llevaron a cabo con el programa SPSS 19.0 (Chicago, IL, USA). En primer lugar, para estudiar la capacidad predictiva de cada una de las seis dimensiones del HEXACO-PI-R, se realizaron diversos análisis de regresión múltiple (método pasos sucesivos), utilizando la totalidad de la muestra con las puntuaciones en BDI-II, BAI, C-BOCI, y ASI-3 como variables dependientes en los respectivos análisis. A continuación, se realizaron sendos análisis de regresión, uno para cada uno de los subgrupos r-DEP y r-TOC, utilizando las puntuaciones en BDI-II y C-BOCI, respectivamente, como variables dependientes y las seis dimensiones del HEXACO como variables independientes. Dado el número de predictores y el tamaño de los subgrupos r-DEP y r-TOC, se empleó el procedimiento estadístico de pasos sucesivos para eliminar los predictores no significativos (Tabachnik y Fidell, 2007). Para analizar las diferencias entre los tres grupos (r-DEP, r-TOC y NR) en las dimensiones y facetas de personalidad, se realizaron análisis de varianza (ANOVA) aplicando la corrección de Bonferroni para controlar el error Tipo I. Para el estudio de las diferencias encontradas entre los grupos se emplearon pruebas post-hoc de Tukey. El grado de acuerdo entre las auto-evaluaciones y la evaluación externa de la personalidad por parte de un allegado, se examinó mediante comparaciones de medias (pruebas *t* para muestras independientes) y correlaciones bivariadas parciales (Pearson).

## RESULTADOS

### *Asociación entre indicadores de psicopatología emocional y las dimensiones de personalidad HEXACO*

Los resultados de los análisis de regresión realizados con la totalidad de la muestra se

muestran en la Tabla 1. En términos generales, la capacidad conjunta de las dimensiones de personalidad para predecir síntomas emocionales se mantuvo en un rango discreto, oscilando entre el 27% para la depresión (BDI-II) y el 10% para la sensibilidad a la ansiedad cognitiva (ASI-3).

Por lo que se refiere a cada una de las dimensiones, Extraversión y Emocionalidad fueron predictoras de la sintomatología emocional en todos los casos, siendo además las únicas dimensiones que mostraron alguna capacidad predictiva de los síntomas de ansiedad evaluados con el BAI, además de la ansiedad cognitiva (ASI-3). No obstante, en este último caso, los valores fueron muy bajos. Por su parte, Extraversión mostró ser la dimensión con mayor capacidad predictiva de la sintomatología depresiva, obsesiva, compulsiva, y de ansiedad social, con signo negativo en todos los casos. La dimensión de Emocionalidad fue menos importante, excepto en el caso de la puntuación en el BAI, como ya se ha dicho. La dimensión de Escrupulosidad mostró una capacidad predictiva significativa, aunque de poca entidad, para los síntomas depresivos y compulsivos, y la de Cordialidad predijo (en sentido negativo) los síntomas depresivos, obsesivos, compulsivos, de ansiedad somática y de ansiedad social, si bien con unos valores muy bajos, como en el caso de la Escrupulosidad. La dimensión de Honestidad-Humildad únicamente predijo una varianza pequeña de los síntomas de ansiedad social. Por último, la dimensión de Apertura a la experiencia no evidenció capacidad predictiva alguna de la sintomatología evaluada.

Con el fin de examinar la capacidad predictiva de las dimensiones de personalidad-HEXACO sobre la sintomatología subclínica de los grupos en riesgo de depresión y TOC, se realizaron análisis de regresión para los dos grupos por separado. En el grupo r-DEP la dimensión de Escrupulosidad fue la única variable que predijo la varianza de la sintomatología depresiva ( $R^2 = 0.33$ ;  $t = -3.64$ ;  $p = 0.001$ ). Por lo que respecta al grupo r-TOC las dimensiones de Extraversión ( $R^2 = 0.27$ ;  $t = -3.68$ ;  $p = 0.001$ ) y Cordialidad ( $R^2 = 0.08$ ;  $t = -2.54$ ;  $p = 0.01$ ) predijeron respectivamente un 27 y 8% de la varianza de los síntomas obsesivo-compulsivos.

Tabla 1. Análisis de regresión (pasos sucesivos) con los dominios del HEXACO como variables independientes y el BDI-II, BAI, C-BOCI, y ASI-3 como variables dependientes (N = 354)

VD	VI (HEXACO)	$\Delta R^2$	$\beta$	t
BDI-II	Extraversión	0.21	-0.39	-8.26***
	Emocionalidad	0.03	0.17	3.54***
	Escrupulosidad	0.02	-0.16	-3.54***
	Cordialidad	0.01	-0.13	-2.71**
BAI	Emocionalidad	0.13	0.33	6.66***
	Extraversión	0.05	-0.23	-4.75***
C-BOCI-O	Extraversión	0.20	-0.39	-8.17***
	Cordialidad	0.04	-0.18	-3.71***
	Emocionalidad	0.01	0.11	2.39*
C-BOCI-C	Extraversión	0.13	-0.29	-6.11***
	Cordialidad	0.06	-0.22	-4.56***
	Escrupulosidad	0.02	0.14	2.97**
	Emocionalidad	0.01	0.10	2.06*
ASI- 3 Somático	Emocionalidad	0.11	0.29	5.69***
	Cordialidad	0.03	-0.15	-2.88**
	Extraversión	0.01	-0.12	-2.33*
ASI- 3 Cognitivo	Extraversión	0.06	-0.21	-4.12***
	Emocionalidad	0.04	0.21	4.00***
ASI- 3 Social	Extraversión	0.13	-0.28	-5.84***
	Honestidad	0.05	-0.18	-3.64***
	Emocionalidad	0.04	0.20	4.08***
	Cordialidad	0.01	-0.12	-2.26*

Nota. VD: Variable Dependiente; VI: Variable Independiente; BDI-II: Inventario de Depresión de Beck; BAI: Inventario de Ansiedad de Beck; C-BOCI-O: Inventario de Obsesiones y Compulsiones de Clark-Beck-Obsesiones; C-BOCI-C: Inventario de Obsesiones y Compulsiones de Clark-Beck-Compulsiones; ASI: Inventario de Sensibilidad a la Ansiedad. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ .

*Diferencias en las dimensiones de personalidad HEXACO entre personas con riesgo de padecer depresión, TOC, y personas sin riesgo de estos trastornos.*

Con el objetivo de comparar las diferencias entre los participantes con riesgo de depresión, de TOC, y sin riesgo, en los dominios y facetas del HEXACO, se llevó a cabo una serie de análisis ANOVA (ver Tabla 2). Los resultados muestran tamaños del efecto medio-altos para todos los dominios excepto para Honestidad-Humildad, en el que no se detectaron diferencias significativas entre los grupos.

Respecto la dimensión de Emocionalidad, el ANOVA mostró diferencias significativas entre los tres grupos. Los análisis post hoc revelaron que estas diferencias se debían a las puntuaciones más elevadas en Emocionalidad de las personas con riesgo de depresión, frente al grupo

sin riesgo. En cuanto a las facetas, se encontraron diferencias en *temor*, en la que el grupo r-DEP puntuó significativamente más que el grupo NR, y en *ansiedad*, donde los dos grupos de riesgo, r-DEP y r-TOC, puntuaron más que el grupo NR.

En el caso de la Extraversión, el grupo NR obtuvo puntuaciones significativamente más elevadas que los dos grupos de riesgo. A nivel de facetas, se encontraron diferencias en *autoestima social*, *audacia social* y *entusiasmo*, con el mismo patrón que la dimensión general, ya que el grupo NR puntuó más que los de riesgo de depresión y TOC.

Por lo que se refiere a la dimensión de Cordialidad, tanto en la puntuación total como en *flexibilidad*, las personas con riesgo de TOC obtuvieron puntuaciones significativamente más bajas que las personas del grupo NR. Sin embargo, el grupo de r-DEP no presentó diferencias con ninguno de los otros dos.

Tabla 2. Diferencias entre grupos en riesgo de depresión (r-DEP,  $n = 21$ ), riesgo de TOC (r-TOC,  $n = 29$ ), y grupo sin riesgo (NR,  $n = 31$ ) en dimensiones y facetas del HEXACO

HEXACO	r-DEP ( $n = 21$ )	r-TOC ( $n = 29$ )	NR ( $n = 31$ )	$F(2, 78)$	$\eta^2$ parcial
Emocionalidad	3.66 <sup>a</sup> (0.58)	3.50 (0.67)	3.16 <sup>b</sup> (0.59)	4.44*	0.102
<i>Temor</i>	3.55 <sup>a</sup> (0.82)	3.36 (0.86)	2.91 <sup>b</sup> (0.66)	4.77*	0.109
<i>Ansiedad</i>	3.95 <sup>a</sup> (0.76)	3.82 <sup>a</sup> (0.78)	3.12 <sup>b</sup> (0.74)	9.67**	0.199
Extraversión	2.95 <sup>a</sup> (0.60)	3.03 <sup>a</sup> (0.69)	3.55 <sup>b</sup> (0.41)	9.18**	0.191
<i>Autoestima Social</i>	3.09 <sup>a</sup> (0.65)	3.34 <sup>a</sup> (0.82)	3.79 <sup>b</sup> (0.50)	7.39**	0.159
<i>Audacia social</i>	2.68 <sup>a</sup> (0.80)	2.58 <sup>a</sup> (0.92)	3.23 <sup>b</sup> (0.61)	5.98*	0.133
<i>Entusiasmo</i>	2.82 <sup>a</sup> (0.73)	3.23 <sup>a</sup> (0.97)	3.91 <sup>b</sup> (0.50)	13.89**	0.263
Cordialidad	2.98 (0.59)	2.65 <sup>a</sup> (0.79)	3.29 <sup>b</sup> (0.48)	7.61**	0.163
<i>Flexibilidad</i>	2.95 (0.74)	2.65 <sup>a</sup> (0.85)	3.24 <sup>b</sup> (0.50)	5.15*	0.117
Escrupulosidad	3.08 <sup>a</sup> (0.38)	3.65 <sup>b</sup> (0.57)	3.45 <sup>b</sup> (0.54)	7.25**	0.157
<i>Organización</i>	3.15 <sup>a</sup> (0.94)	3.93 <sup>b</sup> (0.91)	3.47 (0.76)	5.13*	0.116
<i>Perfeccionismo</i>	3.17 <sup>a</sup> (0.72)	3.86 <sup>b</sup> (0.63)	3.41 <sup>a</sup> (0.66)	7.07*	0.154
<i>Curiosidad</i>	2.60 <sup>a</sup> (0.88)	2.88 (1.00)	3.45 <sup>b</sup> (0.88)	5.85*	0.131

Nota. En la tabla solo se reflejan aquellas dimensiones y facetas con diferencias estadísticamente significativas. Los datos se indican como  $M(DT)$ . Los superíndices <sup>a,b,c</sup> indican diferencias entre grupos ( $p < .05$ ; *post-hoc* Tukey). Se aplicó la corrección de Bonferroni.

En la dimensión de Escrupulosidad, el análisis *post hoc* mostró que los grupos r-TOC y NR obtuvieron puntuaciones significativamente superiores a las del grupo r-DEP. Cuando se analizaron las diferencias en las facetas de la dimensión, el grupo r-TOC puntuó más que los otros dos en *organización* y *perfeccionismo*, mientras que en *diligencia* el grupo NR obtuvo la puntuación más elevada y el r-DEP la más baja.

Finalmente, respecto a Apertura a la experiencia, las diferencias entre grupos se debieron a la menor puntuación del grupo r-DEP en comparación con el NR. De las cuatro facetas de esta dimensión, únicamente se hallaron diferencias entre grupos en la de *curiosidad*, en la que el grupo NR obtuvo una mayor puntuación que los participantes del grupo en riesgo de depresión.

#### Grado de acuerdo entre la auto-evaluación de la personalidad y la evaluación de otros significativos

Para la realización de este análisis se contó con un total de 32 personas, todas ellas pertenecientes al grupo NR. En la mayor parte de los casos, el evaluador externo fue la madre del/la evaluado/a (44%) o su amigo/a más íntimo/a (37.6%), y la media de años de convivencia y/o

conocimiento mutuos fue de 15 ( $DT = 8.5$ ). El análisis de diferencias (pruebas  $t$ ) entre las puntuaciones medias procedentes de la auto-evaluación y de la evaluación externa indicó la ausencia de diferencias significativas en cada una de las dimensiones y sus facetas correspondientes (en todos los casos,  $p \geq 0.05$ ).

Los resultados del análisis correlacional entre ambas evaluaciones evidenciaron tamaños de coeficientes de correlación entre moderados y altos, especialmente para las dimensiones de Extraversión ( $r_{xy} = 0.73$ ;  $p = 0.0001$ ), Cordialidad ( $r_{xy} = 0.54$ ;  $p = 0.001$ ), Apertura a la experiencia ( $r_{xy} = 0.50$ ;  $p = 0.004$ ), Emocionalidad ( $r_{xy} = 0.46$ ;  $p = 0.007$ ), y Escrupulosidad ( $r_{xy} = 0.40$ ;  $p = 0.02$ ). El valor más bajo se obtuvo con la dimensión de Honestidad-Humildad ( $r_{xy} = 0.29$ ;  $p = 0.05$ ).

## DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio ha sido aportar datos sobre la relación entre dimensiones y rasgos de personalidad y variables de psicopatología emocional, tomando como marco de referencia el nuevo modelo de personalidad HEXACO.

La dimensión de *Emocionalidad* predijo síntomas de ansiedad (BAI) y sensibilidad a la

ansiedad (ASI-3) principalmente, y en menor medida, síntomas de depresión (BDI-II) y obsesivo-compulsivos (C-BOCI). Estos resultados son consistentes con estudios que encuentran asociaciones moderadas entre Neuroticismo del NEO-PI-R y medidas de ansiedad (p.ej., Cox, Borger, Taylor, Fuentes, y Ross, 1999), aunque en otros casos se han encontrado mayores asociaciones con síntomas depresivos o estado de ánimo negativo tanto en muestras clínicas como no clínicas (Bagby et al., 1995; Bienvenu et al., 2001; Rosellini y Brown, 2011). En este sentido, a nivel de facetas se han observado diferencias entre los grupos subclínicos de depresión y TOC con el grupo sin riesgo: las personas con riesgo de depresión puntuaron más que el grupo sin riesgo en la tendencia a experimentar temor (*temor*) y a preocuparse (*ansiedad*), y el grupo subclínico de TOC mostró una mayor tendencia a la preocupación (*ansiedad*). En estudios con el NEO-PI-R se han encontrado mayores tasas de Neuroticismo en pacientes con TOC y depresión que en población general (Bienvenu et al., 2004; Rector et al., 2002; Samuels et al., 2000).

En cuanto a la *Extraversión*, predijo en sentido negativo todas las variables de psicopatología evaluadas, y especialmente los síntomas de depresión, los de obsesiones y compulsiones, y la dimensión social de la sensibilidad a la ansiedad. De manera consistente los dos grupos de riesgo, tanto de depresión como de TOC, obtuvieron puntuaciones menores en extraversión que el grupo sin riesgo, y no se detectaron diferencias entre ambos grupos subclínicos. En el nivel de las facetas que configuran esta dimensión, los datos indican que los dos grupos subclínicos, en comparación con los participantes sin riesgo de depresión y TOC, se autoevaluaron con menos cualidades sociales (baja *autoestima social*), menor confianza en situaciones sociales (baja *audacia social*), y escasos sentimientos de entusiasmo y alegría (bajo *entusiasmo*). Los tamaños del efecto de estas diferencias fueron altos. Si se tiene en cuenta que, además, la autoevaluación en esta dimensión mantuvo una correlación muy elevada con la evaluación de otro significativo (53% de varianza compartida entre ambas evaluaciones), puede aventurarse que los resultados de la relación

entre la sintomatología emocional evaluada y la baja extraversión, son especialmente ilustrativos y consistentes. Además, la Extraversión fue la variable más importante en cuanto a capacidad para predecir síntomas obsesivo-compulsivos en el grupo subclínico de TOC. En términos generales, nuestros resultados concuerdan con estudios anteriores que relacionan la extraversión de manera negativa con la psicopatología y en sentido positivo con el afecto positivo (Bagby et al., 1995; Bienvenu et al., 2004; Cox et al., 1999; Rector et al., 2002; Samuels et al., 2000; Wu et al., 2006). Tomados en conjunto, nuestros resultados, así como los procedentes de otros estudios, indican que esta dimensión de personalidad es especialmente importante y significativa en el contexto clínico, dada su capacidad predictiva de sintomatología emocional y la consistencia de las diferencias entre personas con psicopatologías y sin ellas. Desde una perspectiva aplicada, puede plantearse que fomentar las características que definen la extraversión en personas con trastornos emocionales resulta no solo útil, sino seguramente también necesario, ya que parece actuar como un elemento protector de la inestabilidad emocional.

Las puntuaciones en *Cordialidad* predijeron casi todas las medidas de psicopatología, pero con una cantidad de varianza explicada baja, especialmente en comparación con las dos dimensiones anteriormente comentadas, Emocionalidad y Extraversión. Nuestros resultados son, por otro lado, consistentes con los informados en otros estudios (p.ej., Bagby et al., 1995; Rector et al., 2002; Samuels et al., 2000). Cuando se analizaron las diferencias entre grupos, se observó que el grupo r-TOC tenía menores puntuaciones que la población general sin riesgo de psicopatología en las cuatro facetas que definen esta dimensión: mostraron menos disposición a confiar en quienes les han herido (*capacidad para perdonar*), menor propensión a ser indulgente con otros (*amabilidad*), a comprometerse y cooperar (*flexibilidad*), y a ser pacientes (*paciencia*). Además, esta dimensión, junto con la baja extraversión, fueron las únicas que presentaron una cierta capacidad predictiva de la sintomatología obsesivo-compulsiva. Estudios realizados con el NEO-PI en muestras clínicas

de TOC no han obtenido resultados consistentes respecto a esta dimensión. Samuels et al. (2000) encontraron que las personas con TOC, en comparación con controles no clínicos, puntuaban más en Cordialidad. Por su parte, Rector et al. (2002) encontraron que los pacientes con TOC puntuaban más que pacientes con depresión en Cordialidad, mientras que nuestros resultados indican la ausencia de diferencias entre los dos grupos subclínicos de depresión y TOC. Desde una perspectiva clínica, nuestros resultados son coherentes con lo que se suele observar en personas con TOC. Si se tienen en cuenta las facetas que definen esta dimensión, todas hacen referencia a una cierta propensión a la rigidez y la desconfianza, lo que desde luego resulta bastante habitual en personas con TOC. También las personas con depresión tienden a presentar este tipo de características personales, lo que concuerda con la ausencia de diferencias que hemos observado entre los dos grupos de riesgo en estos aspectos. Finalmente, teniendo en cuenta el elevado grado de acuerdo entre la autoevaluación y la evaluación externa en esta dimensión (30% de varianza compartida), podemos concluir que nuestros datos resultan cuanto menos consistentes y fiables.

La *Escrupulosidad* predijo los síntomas depresivos (en sentido negativo: baja escrupulosidad), tanto en la totalidad de la muestra como en el grupo con depresión subclínica. De hecho, fue la única dimensión que predijo la sintomatología depresiva en este grupo. Por su parte, los análisis de diferencias entre grupos indicaron que este mismo grupo obtenía las mayores puntuaciones, especialmente por su baja adherencia a una de las facetas de la dimensión: *diligencia*. La asociación entre síntomas depresivos y baja escrupulosidad se ha encontrado también en otros estudios con muestras clínicas y no clínicas (Kühner, Bürger, Keller y Hautzinger, 2007; Rector et al., 2002), si bien en otros casos no se ha podido constatar dicha relación (Bagby et al., 1995; Furukawa et al., 1998). Es posible que la inconsistencia de resultados se deba a la consideración de la dimensión de Escrupulosidad como un todo, sin tener en cuenta sus diversos componentes (Sandín, Valiente, Chorot, Santed, y Pineda, 2013). Desde una perspectiva clínica, resulta bastante eviden-

te que el ánimo depresivo se manifiesta por una escasa motivación para actuar y pérdida de iniciativas, aspectos ambos que definen bien la faceta de (baja) *diligencia* que caracteriza a las personas en riesgo de depresión de nuestra muestra.

Por otro lado, la elevada escrupulosidad se asoció con la sintomatología compulsiva, que asimismo predijo, lo que era esperable y resulta coherente con la clínica del TOC. A nivel de las facetas que forman la dimensión, el grupo con TOC subclínico obtuvo puntuaciones significativamente más elevadas que los otros grupos en *perfeccionismo* y *organización*, dos de las características que la mayor parte de la literatura especializada asocia consistentemente con el TOC (Belloch et al., 2010; Egan, Wade y Shafran, 2012; Frost y Steketee, 1997; Moretz y McKay, 2009).

Por último, la dimensión de *Apertura a la experiencia* no predijo ninguna de las variables de psicopatología emocional evaluadas. No obstante, a nivel de diferencias entre grupos, las personas con riesgo de depresión puntuaron menos que el grupo sin riesgo tanto en la dimensión en general, como en una de sus facetas, *curiosidad*, lo que resulta coherente con uno de los síntomas característicos de la depresión, como es la anhedonia. Los resultados obtenidos con esta dimensión en otros estudios, ya sea utilizando el HEXACO-PI-R u otros instrumentos, son en general inconsistentes. Por ejemplo, en población no clínica alemana, los síntomas de depresión se asociaban significativamente con todos los dominios del NEO – Five Factor Inventory (NEO-FFI) excepto con el factor de Apertura (Kühner et al., 2007). Sin embargo, en otros estudios se ha constatado que algunas facetas de la dimensión predicen síntomas depresivos en población general (Carrillo, Rojo, Sánchez-Bernardos y Avia, 2001). La conclusión más evidente sobre esta dimensión de personalidad y su relación con la psicopatología, es la de la falta de claridad. Es posible que ninguno de los instrumentos que la contemplan aprese adecuadamente su contenido. Por ejemplo, ítems como «Me aburriría bastante visitar una galería de arte» o «Si pudiera, me gustaría ir a un concierto de música clásica», puede que no sean adecuados para todas las edades y/o contextos

socio-culturales. También podría suceder que algunos de los ítems induzcan respuestas sesgadas por deseabilidad social, como sucede por ejemplo con ítems como «Me gustaría un trabajo rutinario en lugar de un trabajo que requiera ser creativo», «Me interesa conocer la historia y la política de otros países», «Me gustaría crear una obra de arte, como una novela, una canción, o una pintura», «Me considero una persona un tanto excéntrica». Por último, no es descartable que la dimensión en sí no tenga una relación consistente o importante con la psicopatología emocional, o que de existir, sea únicamente tangencial y por tanto, poco significativa, al menos en casos leves y subclínicos.

Finalmente, una de las contribuciones más novedosas del modelo HEXACO, como se dijo en la introducción, es la dimensión *Honestidad-Humildad* (Ashton y Lee, 2007, 2008; Lee y Ashton, 2004). Nuestros resultados sugieren que este factor tiene poca relevancia para la psicopatología evaluada, ya que únicamente explicó un 5% de la varianza de uno de los factores de la sensibilidad a la ansiedad: la ansiedad social. No obstante, hay que decir que la asociación con este aspecto de la ansiedad es interesante y coherente con la clínica, ya que indica que cuanto más interés tiene la persona en poseer un estatus social elevado, o más deseo de ser aceptada y reconocida como alguien interesante o importante por los demás, más sensible es a la ansiedad social, esto es, mayor es su temor a mostrar signos de ansiedad en público. Nuestro resultado está en la línea de estudios que han encontrado una relación significativa entre esta dimensión y el narcisismo, uno de los factores de la denominada triada oscura de la personalidad (Lee y Ashton, 2005; Miller, Gaughan, Maples y Price, 2011). De todos modos, la ausencia de diferencias en esta dimensión entre los subgrupos establecidos, y el hecho de que sea la que menor grado de acuerdo ha mostrado cuando examinamos la concordancia entre la autoevaluación con la evaluación de otro significativo (solo un 8% de varianza compartida), indican que se trata de una dimensión que requiere mayor estudio y, seguramente, una mejor definición de constructo y, por tanto, una mejor caracterización de los ítems que pretenden evaluarla. De hecho algunos de los ítems

adolecen del mismo sesgo de deseabilidad social que también comentamos en el caso de la apertura a la experiencia. Por ejemplo, ítems como «Tener mucho dinero no es especialmente importante para mí», «Soy una persona corriente, no soy mejor que los demás», o «No me gustaría que la gente me tratara como si yo fuera superior», pueden inducir respuestas favorables para la auto-imagen. En todo caso, se trata de una dimensión de personalidad interesante, que no ha sido objeto de estudio sistemático y que, bajo otras denominaciones, como las «escalas de sinceridad» de instrumentos clásicos como el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI), ha dado lugar a especulaciones poco investigadas sobre la importancia de estos aspectos para la explicación de la personalidad y, especialmente, su relación con algunas psicopatologías.

Este estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, se empleó una muestra no clínica, por lo que las relaciones encontradas con la psicopatología emocional deben tomarse con cautela. En segundo lugar, la comparación de nuestros resultados con los aportados por estudios que siguen el modelo de los 5 grandes resulta difícil, ya que los dominios y facetas de ambos modelos no son equivalentes (Malouff et al., 2005). De hecho, las diferencias entre las definiciones de los dominios, podrían explicar algunas inconsistencias. Por ejemplo, los resultados que emplean medidas de los 5 grandes muestran asociaciones entre elevado Neuroticismo y psicopatología (Bienvenu et al., 2001; Maier et al., 1992; Rosellini y Brown, 2011). Sin embargo, en este estudio las asociaciones entre Emocionalidad y psicopatología han sido moderadas-bajas. Este resultado podría deberse a que en la dimensión de Emocionalidad del HEXACO la carga de la tendencia depresiva no está representada, como sí ocurre por ejemplo en el factor Neuroticismo del NEO-PI-R con la faceta *depresión*. Además, la Emocionalidad del HEXACO incluye dos facetas (*dependencia* y *sentimentalismo*) que se han asociado principalmente a la Cordialidad en el modelo de los 5 grandes. En este sentido, estudios previos con el HEXACO muestran solo relaciones moderadas entre los dominios de Emocionalidad y Neuroticismo (Ashton y Lee, 2009).

Como conclusión, pensamos que este estudio ofrece una nueva perspectiva en la investigación de las relaciones entre personalidad y psicopatología, ofreciendo datos con un instrumento de medida relativamente nuevo, desarrollado a partir de un novedoso modelo de personalidad. De manera consistente con estudios previos, nuestros resultados resaltan dos aspectos: en primer lugar, la Emocionalidad/Neuroticismo y la Extraversión son dos dominios relevantes para los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad, aunque no son los únicos dominios importantes, ya que el resto de factores y facetas también se han asociado con la psicopatología. En segundo lugar, es necesario examinar la personalidad a nivel de facetas, ya que podría proporcionar un perfil asociado a la vulnerabilidad, gravedad y resistencia al tratamiento de los trastornos mentales. Además, nuestros resultados son consistentes con investigaciones clínicas que sugieren la validez de un modelo dimensional de psicopatología, según el cual los rasgos de personalidad que caracterizan a las muestras clínicas, están en alguna medida presentes en personas con puntuaciones subclínicas en medidas de síntomas, y también en personas sin riesgo de desarrollar un trastorno mental. Este resultado es acorde con la idea de incluir una perspectiva dimensional de los trastornos mentales en las futuras versiones del DSM (Aeltermán, Decuyper, y De Fruyt, 2012), lo que a pesar de las expectativas creadas sobre el DSM-5 no se ha traducido en una realidad constatable.

## REFERENCIAS

- Aeltermán, N., Decuyper, M., & De Fruyt, F. (2012). Understanding Obsessive-Compulsive personality disorder in adolescence: A dimensional personality perspective. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32, 467-478.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3th ed.)*. Washington, DC: APA.
- Ashton, M. C., & Lee, K. (2001). A theoretical basis for the major dimensions of personality. *European Journal of Personality*, 15, 327-353.
- Ashton, M. C., & Lee, K. (2007). Empirical, theoretical, and practical advantages of the HEXACO model of personality structure. *Personality and Social Psychology Review*, 11, 150-166.
- Ashton, M. C., & Lee, K. (2008). The HEXACO model of personality structure and the importance of the H factor. *Social and Personality Psychology Compass*, 2, 1952-1962.
- Ashton, M. C., & Lee, K. (2009). The HEXACO-60: A short measure of the major dimensions of personality. *Journal of Personality Assessment*, 91, 340-345.
- Ashton, M. C., Lee, K., de Vries, R. E., Perugini, M., Gnisci, A., & Sergi, I. (2006). The HEXACO model of personality structure and indigenous lexical personality dimensions in Italian, Dutch, and English. *Journal of Research in Personality*, 40, 851-875.
- Ashton, M. C., Lee, K., Marcus, B., & de Vries, R. E. (2007). German lexical personality factors: Relations with the HEXACO model. *European Journal of Personality*, 21, 23-43.
- Ashton, M. C., Lee, K., Visser, B. A., & Pozzebon, J. A. (2008). Phobic tendency within the Five-Factor and HEXACO models of personality structure. *Journal of Research in Personality*, 42, 734-746.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1993). *Manual for the Beck Anxiety Inventory*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory, 2nd ed.* San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Belloch, A. (2010). Personalidad y trastorno de la personalidad. En A. Belloch y H. Fernández-Álvarez (Coords.), *Tratado de trastornos de la personalidad* (pp., 21-46). Madrid: Síntesis.
- Belloch, A., Morillo, C., Luciano, J. V., García-Soriano, G., Cabedo, E., & Carrió, C. (2010). Dysfunctional belief domains related to obsessive-compulsive disorder: a further examination of their dimensionality and specificity. *The Spanish Journal of Psychology*, 13, 376-88.
- Belloch, A., Reina, N., García-Soriano, G., y Clark, D. A. (2009). El inventario Clark-Beck de obsesión-compulsión (C-BOCI): Validación para su uso en población española. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14, 95-105.
- Bienvenu, O. J., Brown, C., Samuels, J. F., Liang, K. Y., Costa, P. T., Eaton, W. W., & Nestadt G. (2001). Normal personality traits and comorbidity among phobic, panic, and major depressive disorders and the five-factor model of personality. *Psychiatry Research*, 102, 73-85.
- Bienvenu, O. J., Samuels, J. F., Costa, P. T., Reti, I. M., Eaton, W. W., & Nestadt, G. (2004). Anxiety and depressive disorders and the five-factor model of personality: a higher- and lower-order personality trait investigation in a community sample. *Depression and Anxiety*, 20, 92-97.

- Boies, K., Yoo, T., Ebacher, A., Lee, K., & Ashton, M. C. (2004). Psychometric properties of the French and Korean versions of the Hexaco personality inventory. *Educational and Psychological Measurement, 64*, 992-1006.
- Carrillo, J. M., Rojo, N., Sánchez-Bernardos, M. L., & Avia, M. D. (2001). Openness to experience and depression. *European Journal of Psychological Assessment, 17*, 130-136.
- Casullo, M. M., y Castro, A. (2002). Patrones de personalidad, síndromes clínicos y bienestar psicológico en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 7*, 129-140.
- Clark, L. A. (2007). Assessment and diagnosis of personality disorder: Perennial issues and emerging reconceptualization. *Annual Review of Psychology, 58*, 227-257.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2002). *Manual for the Clark-Beck Obsessive Compulsive Inventory*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Clark, L. A., Watson, D., & Mineka, S. (1994). Temperament, personality, and the mood and anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology, 103*, 103-116.
- Comeche, M. I., Díaz, M. I., y Vallejo, M. A. (1995). *Cuestionarios, Inventarios y Escalas. Ansiedad, Depresión y Habilidades Sociales*. Madrid: UNED, Fundación Universidad-Empresa.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). *NEO PI-R professional manual: revised NEO PI Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI)*. Odessa, FL., Psychological Assessment Resources.
- Cox, B. J., Borger, S. C., Taylor, S., Fuentes, K., & Ross, L. M. (1999). Anxiety sensitivity and the five-factor model of personality. *Behaviour Research and Therapy, 37*, 633-41.
- De Vries, R. E., Ashton, M. C., & Lee, K. (2009). The six most important personality dimensions and the HEXACO Personality Inventory. *Gedrag & Organisatie, 22*, 232-274.
- De Vries, R. E., Lee, K., & Ashton, M. C. (2008). The Dutch HEXACO Personality Inventory: Psychometric properties, self-other agreement and relations with psychopathy among low and high acquaintanceship dyads. *Journal of Personality Assessment, 90*, 142-151.
- Egan, S.J., Wade, T.D., & Shafran, R. (2012). The transdiagnostic process of perfectionism. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 17*, 279-294.
- Eysenck, H. J., & Eysenck, S. B. G. (1975). *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire*. (Junior and Adult). London: Hodder and Stoughton.
- Frost, R. O., & Steketee, G. (1997). Perfectionism in obsessive-compulsive disorder patients. *Behaviour Research and Therapy, 35*, 291-296.
- Furukawa, T., Hori, S., Yoshida, S., Tsuji, M., Nakanishi, M., & Hamanaka, T. (1998). Premorbid personality traits of patients with organic (ICD-10 F0), schizophrenic (F2), mood (F3), and neurotic (F4) disorders according to the five-factor model of personality. *Psychiatry Research, 78*, 179-187.
- Kraepelin, E. (1921). *Manic Depressive Insanity and Paranoia*. Edinburgh: E. & S. Livingstone.
- Kretschmer, E. (1936). *Physique and character*. London: Routledge.
- Kühner, C., Bürger, C., Keller, F., & Hautzinger, M. (2007). Reliabilität und Validität des revidierten Beck-Depressions-inventars (BDI-II). *Nervenarzt, 78*, 651-656.
- Lee, K., & Ashton, M. C. (2004). Psychometric properties of the HEXACO personality inventory. *Multivariate Behavioral Research, 39*, 329-358.
- Lee, K., & Ashton, M. C. (2005). Psychopathy, Machiavellianism, and Narcissism in the Five-Factor Model and the HEXACO model of personality structure. *Personality and Individual Differences, 38*, 1571-1582.
- Lee, K., & Ashton, M. C. (2006). Further assessment of the HEXACO Personality Inventory: Two new facet scales and an observer report form. *Psychological Assessment, 18*, 182-191.
- Lee, K., & Ashton, M. C. (2008). The HEXACO personality factors in the indigenous personality lexicons of English and 11 other languages. *Journal of Personality, 76*, 1001-1053.
- Lee, K., & Ashton, M. C. (2009). Re-analysis of the structure of the Greek personality lexicon. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 40*, 693-700.
- Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., & Schutte, N. S. (2005). The relationship between the Five-Factor Model of personality and symptoms of clinical disorders: A meta-analysis. *Psychopathology, 27*, 101-114.
- Miller, J. D., Gaughan, E. T., Maples, J., & Price, J. (2011). A comparison of agreeableness scores from the Big Five Inventory and the NEO-PI-R: Consequences for the study of Narcissism and Psychopathy. *Assessment, 18*, 335-339.
- Moretz, M. W., & McKay, D. (2009). The role of perfectionism in obsessive-compulsive symptoms: «not just right» experiences and checking compulsions. *Journal of Anxiety Disorders, 23*, 640-644.
- Orejudo, S., Camacho, E., y Vega-Michel, C. (2012). Niveles de cortisol salival y tipos de personalidad de Grossarth-Maticek y Eysenck: Un estudio transcultural. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 17*, 137-150.
- Ortiz-Tallo, M., Cardenal, V., Ferragut, M., y Cerezo, M. V. (2011). Personalidad y síndromes clínicos: Un estudio con el MCMI-III basado en una muestra española. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 16*, 49-59.

- Palahang, H., Nikfarjam, M., & Salahian, A. (2011). The efficacy of emotionality factor of HEXACO-PI-R on screening of depressive and anxiety disorder (mixed) in university students. *Shahrekord University of Medical Sciences Journal*, *13*, 7-12.
- Rector, N., Hood, K., Richter, M. A., & Bagby, R. M. (2002). Obsessive-compulsive disorder and the five-factor model of personality: distinction and overlap with major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, *40*, 1205-1219.
- Roncero, M., Fornés, G., y Belloch, A. (2013). HEXACO: Una nueva aproximación a la evaluación de la personalidad en Español. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, *22*, 205-217.
- Rosellini, A. J., & Brown, T. A. (2011). The NEO Five-Factor Inventory: Latent structure and relationships with dimensions of anxiety and depressive disorders in a large clinical sample. *Assessment*, *18*, 27-38.
- Samuel, D. B., & Widiger, T. A. (2011). Conscientiousness and obsessive-compulsive personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, *2*, 161-174.
- Samuels, J., Nestadt, G., Bienvenu, O. J., Costa, P. T., Riddle, M. A., Liang, K. Y., ... Cullen, B. A. (2000). Personality disorders and normal personality dimensions in obsessive-compulsive disorder. *The British Journal of Psychiatry*, *177*, 457-462.
- Sandín, B., Valiente, R. M., Chorot, P., y Santed, M. A. (2007). ASI-3: Nueva escala para la evaluación de la sensibilidad a la ansiedad. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, *12*, 91-104.
- Sandín, B., Chorot, P., Valiente, R. M., Santed, M. A., Olmedo, M., Pineda, D., y Campagne, D. (2013). Construcción y validación preliminar de la escala multidimensional de sensibilidad al asco, EMA. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, *18*, 1-18.
- Sandín, B., Valiente, R. M., Chorot, P., Santed, M. A., y Pineda, D. (2013). Dimensiones de sensibilidad al asco y predicción diferencial de los síntomas fóbicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, *18*, 19-30.
- Sanz, J., Perdigón, A. L., y Vázquez, C. (2003). Adaptación Española del Inventario para la Depresión de Beck II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y Salud*, *14*, 249-280.
- Shiota, M. N., Keltner, D., & John, O. P. (2006). Positive emotion dispositions differentially associated with Big Five personality and attachment style. *Journal of Positive Psychology*, *1*, 61-71.
- Szarota, P., Ashton, M. C., & Lee, K. (2007). Taxonomy and structure of the Polish personality lexicon. *European Journal of Personality*, *21*, 823-852.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2007). *Using Multivariate Statistics* (5th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Widiger, T. A., & Trull, T. J. (1992). Personality and Psychopathology: An application of the Five Factor Model. *Journal of Personality*, *60*, 363-393.
- Wu, K. D., Clark, L. A., & Watson, D. (2006). Relations between Obsessive – Compulsive Disorder and personality: Beyond Axis I – Axis II comorbidity. *Journal of Anxiety Disorders*, *20*, 695-717.