

Salud Mental:

Perspectivas y desafíos para
la construcción de otros mundos posibles

27, 28 y 29 de noviembre de 2025

Funcionamiento ejecutivo, Personalidad y psicopatología en población uruguaya

Hugo Selma, Mario Luzardo, Susana Martínez

Universidad de la República, Uruguay



Resumen

En los últimos años la Psiquiatría y la Psicología Clínica se encuentran en momentos de profundas revisiones, observables por ejemplo en los manuales DSM (American Psychological Association (APA), s. f.) y CIE (WHO | International Classification of Diseases, s. f.). Parte de esos cambios tienen que ver con el pasaje de un modelo categorial a uno dimensional (Kotov et al., 2017; Widiger & Gore, 2014), y parte con la estrecha relación entre variables hasta entonces entendidas bajo modelos teóricos diferenciados, y analizados por separado: personalidad, cognición y psicopatología (Casey et al., 2014; Caspi et al., 2013; Millan et al., 2012; Widiger & Gore, 2014).

El presente estudio estudia rasgos de personalidad correspondientes a los modelos de los “cinco grandes” (Costa & McCrae, 2008), “cinco grandes alternativos” (Zuckerman, 2005) y de “temperamento y carácter” (Svrakic & Cloninger, 2010). Se midieron síntomas psicopatológicos correspondientes al modelo de 9 dimensiones de (Derogatis, 1977), y Funciones Ejecutivas.

Objetivos:

Estudiar la relación entre rasgos de personalidad, síntomas psicopatológicos y funcionamiento ejecutivo en sujetos uruguayos entre 18 y 60 años.

Material y Método:

Diseño. Se ejecutó un diseño no experimental de tipo transeccional correlacional-causal (Hernández et al., 2010).

Participantes. Se toma un muestreo representativo nacional de residentes en Uruguay mayores de 18 años, con un total de 1961 casos válidos (910 hombres y 1051 mujeres, con una media de edad de 44.76 años -D.T. 17.62-).

Instrumentos. Se aplicaron: Cuestionario sociodemográfico “ad-hoc”, INSE, SA-45, TCI-140, ZKPQ-50-CC, NEO-FFI, DEX-Sp y FAB.

Resultados:

Se detallan algunas correlaciones estadísticamente significativas halladas. Las 9 dimensiones psicopatológicas, y la suma total de síntomas, correlacionan fuertemente entre sí y con el DEX, pero solo los síntomas paranoides lo hacen con el FAB. Todas las dimensiones de personalidad correlacionan con varias dimensiones psicopatológicas. Por otra parte, el DEX correlaciona con casi todas las dimensiones de personalidad, mientras que el FAB, sólo con cooperación y apertura a la experiencia. Respecto a las dimensiones de personalidad, vemos un patrón de correlaciones estadísticamente significativa entre casi todas las dimensiones, inclusive entre dimensiones del mismo test.

Se realiza un análisis factorial exploratorio, obteniéndose 7 factores con una varianza total explicada de un 70%. En líneas generales, hay una alineación de las dimensiones del SA-45 con el DEX, con varios rasgos de personalidad, en dos factores, y otros 4 agrupan rasgos de personalidad de los 3 modelos. Se propone una denominación “orientativa” para cada uno de esos factores: factor P, ansiedad, actividad, sociabilidad, agresividad, impulsividad y autotrascendencia.

Discusión:

Muchos de los resultados obtenidos se alinean con lo que era esperable teóricamente:

- Las 9 dimensiones psicopatológicas presentan altas correlaciones entre sí, y en el análisis factorial se presentan mayoritariamente juntas.
- Prácticamente todas las variables tienen relaciones estadísticamente significativas con la mayoría de las demás: altas correlaciones de síntomas psicopatológicos con los ejecutivos, y con algunos rasgos de personalidad asociados según la literatura a diversos trastornos psiquiátricos.

Se propone además un modelo factorial que permita “resumir” dichas variables.

Introducción

En los últimos años la Psiquiatría y la Psicología Clínica se encuentran en momentos de cambios y profundas revisiones a todos los niveles. Ello implica, entre otras cuestiones, la delimitación y definición de los trastornos de personalidad, en el contexto de una revisión generalizada del propio concepto de Trastorno Mental y cómo definir los mismos (Frances, 2014; Insel et al., 2010; Trull & Durrett, 2005; Widiger & Gore, 2014; Widiger & Trull, 2007). Algunos ejemplos de este proceso es la revisión de los principales Manuales Diagnósticos en salud mental, referentes a nivel mundial hasta la actualidad, los DSM (American Psychological Association (APA), s. f.) y los CIE (WHO | International Classification of Diseases, s. f.). Los mismos tienen una concepción categorial, estableciéndose categorías absolutas dicotómicas que definen los distintos trastornos mentales. Dichos modelos categoriales presentan numerosas dificultades, tales como (Trull & Durrett, 2005; Widiger & Gore, 2014; Widiger & Trull, 2007):

- Heterogeneidad de perfiles en cada trastorno
- Comorbilidad alta (frecuencia de pacientes que tienen más de un trastorno al mismo tiempo)
- Baja estabilidad temporal (los pacientes presentan trastornos diferentes a lo largo de su vida)
- Heterogeneidad de diferentes etiologías, perfiles y evolución de sujetos en idénticas categorías
- Arbitrariedad de los puntos de corte que establecen la división entre normalidad y patología en síntomas que suelen variar en intensidad entre sujetos, sin un límite natural entre ambas

Ante ello, se propone que un modelo más adecuado para esta problemática debe ser dimensional, estableciéndose “dimensiones” o “factores” psicopatológicos como variables continuas. Estas dimensiones son universales (todas las personas las tienen) y pueden variar en intensidad en las distintas personas. Este tipo de modelos se oponen a los categoriales, que establecen categorías discretas y absolutas de trastornos en las cuales los sujetos pueden (o no) estar inscritos. Son dos formas diferentes de concebir rasgos psicológicos, y en este caso en particular, la psicopatología. Los modelos dimensionales conciben distintas dimensiones de síntomas que varían en intensidad, mientras que los categoriales establecen la presencia/ausencia de cada uno de los trastornos mentales (Kotov et al., 2017; Trull & Durrett, 2005; Widiger & Gore, 2014).

La evidencia parece sugerir que los modelos dimensionales presentan un mejor ajuste respecto a las dificultades descritas en los modelos categoriales, si bien falta un

consenso respecto a cuáles son esas dimensiones y cómo evaluarlas (Widiger & Trull, 2007). Dos modelos teóricos han avanzado hacia la definición de dichas dimensiones, el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) y particularmente su contraparte del NIMH los “Research Domain Criteria (RDoC)” (Insel et al., 2010; Østergaard, Fava, Rothschild y Deligiannidis, 2014). En el caso del DSM-5, se propone un modelo dimensional “opcional” para la conceptualización específicamente de los Trastornos de Personalidad. Dicho modelo resultó de un largo y difícil proceso, y el producto final no ha estado exento de polémica y fuertes críticas, destacando la fuerte “bajada de pulgar” por parte de la mayor institución de investigación en salud mental a nivel mundial, el NIMH (The NIMH Withdraws Support for DSM-5, s. f.). Dicha decisión fue apoyada en fuertes críticas a la validez del modelo, poniendo el énfasis en la necesidad de un modelo alternativo ya que “Los pacientes con trastornos mentales merecen algo mejor” (The NIMH Withdraws Support for DSM-5, s. f.). De allí, el desarrollo aún incipiente de los RDoC.

En las últimas décadas numerosas investigaciones han demostrado la estrecha relación entre variables hasta entonces entendidas bajo modelos teóricos diferenciados, y analizados por separado: personalidad, cognición y psicopatología (Caspi et al., 2013; Menon, 2011; Millan et al., 2012). Por ejemplo, existe amplia evidencia respecto a la relación entre diversas condiciones psicopatológicas y déficits cognitivos, con un papel central en los déficits ejecutivos (Casey et al., 2014; Caspi et al., 2013; Insel et al., 2010; Menon, 2011; Millan et al., 2012). Y también existen numerosas investigaciones que muestran la relación entre personalidad sana y patológica (Caspi et al., 2013; Miettunen et al., 2004; Miettunen & Raevuori, 2012; Svrakic & Cloninger, 2010; Widiger & Gore, 2014).

Una de las consecuencias de dichas evidencias, es el colapso de los modelos categoriales, y la necesidad de desarrollar modelos dimensionales en salud mental (Esbec y Echeburúa, 2011; Insel et al., 2010; Skodol et al., 2011). Se tiende hacia modelos que integren aportes de diferentes disciplinas, tales como la psicología, la psiquiatría, la medicina, las ciencias sociales y las neurociencias (Caspi et al., 2013; Esbec & Echeburúa, 2011; Østergaard et al., 2014). En ese marco, se pueden ubicar diversos modelos, el RDoC (Insel et al., 2010), el PSY-5 (Harkness et al., 2012; Harkness & McNulty, 1994) y el HiTOP (Kotov et al., 2017) entre otros.

El PSY-5, propone un modelo de 5 dimensiones de personalidad (Agresividad, Psicoticismo, Antisociabilidad, Neuroticismo e Introversión) que abarcan el espectro de la personalidad “normal” y patológica (Jiménez Gómez et al., 2009). No obstante ello, se han observados deficiencias psicométricas en los instrumentos utilizados para su

evaluación, con problemas de validez predictiva (entre otros), que ponen en duda el propio modelo (Jiménez Gómez et al., 2009).

El HiTOP (Kotov et al., 2017), por su parte, propone un modelo de 6 dimensiones que abarcan el amplio espectro de personalidad normal y patológica (internalizante -afectividad negativa-, trastornos del pensamiento -psicoticismo-, externalización desinhibida, desapego y somatoformo).

Por otra parte, estudios de seguimiento a largo plazo de población general, han mostrado una estructura psicopatológica que puede ser bi o trifactorial, con un factor general (Caspi et al., 2013). Este factor general, siguiendo el símil del “factor G” de algunas teorías sobre la inteligencia, se denomina “factor P”, y bajo ese factor se pueden apreciar dos dimensiones (internalizante y externalizante) o tres dimensiones (internalizante, externalizante y trastornos de pensamiento) (Caspi et al., 2013). Este último modelo, a diferencia de los dos anteriores, ha sido elaborado básicamente en torno a trastornos del antiguo “eje I”, del DSM-IV, sin tomar en cuenta los Trastornos de Personalidad, si bien ha utilizado el modelo de los 5 grandes. Respecto a esa unión con los rasgos de personalidad, el factor P correlaciona de manera positiva con Neuroticismo, y de manera negativa con Amabilidad y Responsabilidad (Caspi et al., 2013).

Otro modelo que ha intentado unir el estudio de la personalidad normal y la patológica es el de C.R. Cloninger (Svrakic & Cloninger, 2010). Propone el diagnóstico de los trastornos de personalidad a partir de dos etapas. Primero, dos rasgos de carácter (autodirección y cooperación) presentan puntajes bajos (se establecen distintos puntos de corte según varios autores), lo cual se relaciona con dificultades en la autorregulación y la adaptación social. En segundo lugar, se evalúa un perfil de temperamento que va a relacionarse con cada trastorno de personalidad en particular (Svrakic & Cloninger, 2010). Los puntajes bajos en autodirección y cooperación, a su vez, se han observado como regla en todos los trastornos mentales estudiados, tanto de eje I como de eje II (Griego et al., 1999; Miettunen & Raevuori, 2012; Svrakic & Cloninger, 2010; TCI AND MENTAL & PERSONALITY DISORDERS, s. f.) del DSM-IV (López-Ibor et al., 2002).

Existen, obviamente, infinidad de modelos de personalidad, tradicionalmente orientados hacia el estudio de la personalidad sana principalmente. Entre ellos, destacan el modelo de los “cinco grandes” (Costa & McCrae, 2008), y el modelo de los “cinco grandes alternativos” (Zuckerman, 2005). Ninguno de los dos instrumentos fue pensado inicialmente para evaluar personalidad patológica, si bien hay numerosos

estudios que establecen la relación de las dimensiones que proponen con diversas condiciones clínicas (Bermúdez-Moreno et al., 2012; Cloninger, 2013; John et al., 2008), y han servido de inspiración para la propuesta dimensional en los trastornos de personalidad del DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). No obstante, no hay una propuesta de evaluación de trastornos mentales (entre ellos los trastornos de personalidad) a partir de dichos instrumentos, como sí sucede con el modelo de Cloninger.

En cuanto a la psicopatología, hay diversos modelos dimensionales que han abordado esta temática. Uno de ellos es el modelo de 9 dimensiones de Derogatis (1977). El test que evalúa dichas dimensiones, el SCL-90-R es probablemente el test de screening psicopatológico más utilizado a nivel mundial. Posee una versión corta adaptada al castellano, el SA-45 (Sandín et al., 2008).

Existen, como hemos planteado, diversos enfoques que buscan lograr un enfoque teórico que integre la personalidad sana y la patológica (entendiendo por patología no solo los trastornos de personalidad, sino la amplia variabilidad de los trastornos mentales), desde una perspectiva dimensional, que tome en cuenta la gradualidad en la separación de normalidad y patología. Entre las muchas dificultades que estos planteos tienen, se pueden enmarcar la diversidad de modelos teóricos tanto de personalidad sana, como de la psicopatología.

En tal sentido, el presente estudio toma algunas de las variables presentes en algunas de las elaboraciones teóricas que han avanzado en dicha dirección (por ejemplo HiTOP, PSY-5, RDoC). Se evaluarán rasgos de personalidad correspondientes a los modelos de los “cinco grandes” (Costa & McCrae, 2008), “cinco grandes alternativos” (Zuckerman, 2005) y de “temperamento y carácter” (Svrakic & Cloninger, 2010). Se medirán síntomas psicopatológicos correspondientes al modelo de 9 dimensiones de Derogatis, y componentes “ecológicos” de las Funciones Ejecutivas.

Objetivos:

El objetivo general del estudio es:

Estudiar la relación entre rasgos de personalidad, síntomas psicopatológicos y funcionamiento ejecutivo en sujetos uruguayos entre 18 y 60 años.

Como objetivos específicos, se proponen:

1. Analizar la relación entre rasgos de personalidad y síntomas psicopatológicos en dicha población
2. Analizar la relación entre el funcionamiento ejecutivo y los síntomas psicopatológicos en dicha población
3. Analizar la relación entre rasgos de personalidad y funcionamiento ejecutivo en dicha población
4. Analizar si todas las variables estudiadas pueden representarse por un número menor de “factores” o “dimensiones” latentes que integren las tres áreas que evalúan: personalidad, síntomas psicopatológicos y FE.

Material y Método

Diseño

Se ejecutó un diseño no experimental de tipo transeccional correlacional-causal (Hernández et al., 2010).

Participantes

Se realiza un muestreo representativo de la población uruguaya mayor de 18 años. La muestra se obtuvo mediante un muestreo probabilístico multietápico basado en secciones censales a nivel nacional. Se seleccionaron aleatoriamente 550 secciones censales, ponderadas según su tamaño poblacional. En cada una se reclutaron cuatro participantes residentes habituales en Uruguay, mayores de 18 años. En la Figura 1 se observa la muestra total final, en zonas urbanas y rurales (cantidades de sujetos sorteados por localidad marcadas en el mapa, con amarillo para zonas urbanas y verde para zonas rurales). La recogida de datos se completa entre abril del 2014 y marzo del 2015 mediante el sistema de “cuotas” por sexo y edad con el fin de mejorar la representatividad de la muestra. En esa muestra “total”, se hace una sub-división, al azar, del siguiente modo:

1. Muestra 1 (incluye las muestras 2 y 3): las 550 secciones censales
2. Muestra 2 (incluye la muestra 3): 48 secciones censales sorteadas de esas 550
3. Muestra 3: 21 secciones censales sorteadas de esas 48

Luego de eliminar cuestionarios incompletos, con errores o con completamiento al azar (el TCI-140 posee ítems que evalúan esa posibilidad), se obtienen un total de 1961 casos válidos para la muestra 1, de 185 casos válidos para la muestra 2, y de 80 casos válidos para la muestra 3. La muestra 1 (total), está compuesta de 910 hombres y 1051 mujeres, con una media de edad de 44.76 años (D.T. 17.62).

Figura 1 - Muestra total sorteada, a nivel nacional



Adaptado de (Detailed Political Map of Uruguay - Ezilon Maps, s. f.)

Instrumentos

A todos los sujetos participantes en esta investigación, se les aplicaron los siguientes instrumentos:

1. Cuestionario sociodemográfico "ad-hoc".
2. Índice de Nivel Socioeconómico, INSE (CINVE, 2012), que evalúa: nivel socioeconómico.

3. Symptom Assessment-45, SA-45 (Sandín et al., 2008), autorreporte que evalúa las 9 dimensiones de síntomas psicopatológicos del modelo de Derogatis (1977):
 - a) Somatizaciones (SA-SOM)
 - b) Obsesiones y compulsiones (SA-OBS)
 - c) Sensitividad interpersonal (SA-SIN)
 - d) Depresión (SA-DEP)
 - e) Ansiedad (SA-ANS)
 - f) Hostilidad (SA-HOS)
 - g) Ansiedad fóbica (SA-FOB)
 - h) Ideación paranoide (SA-PAR)
 - i) Psicoticismo (SA-PSI)
4. Adaptación uruguaya de la versión corta del Temperament and Character Inventory, TCI-140 (Selma et al., 2017). Autorreporte que evalúa las siguientes dimensiones de personalidad:
 - a) Búsqueda de novedad (TCI-NS)
 - b) Evitación del daño (TCI-HA)
 - c) Dependencia de la Recompensa (TCI-RD)
 - d) Persistencia (TCI-P)
 - e) Autodirección (TCI-SD)
 - f) Cooperación (TCI-C)
 - g) Autotrascendencia (TCI-ST)
5. Adaptación argentina del ZKPQ-50-CC (Póo et al., 2013), autorreporte que evalúa las siguientes dimensiones de personalidad:
 - a) Impulsividad-Búsqueda de Sensaciones no socializada (Imp-SS)
 - b) Neuroticismo-Ansiedad (N-Anx)
 - c) Agresión-Hostilidad (Agg-Hos)
 - d) Actividad (Act)
 - e) Sociabilidad (Sy)
6. Versión corta del Cuestionario NEO Revisado, NEO-FFI (Costa y McCrae, 2008), autorreporte que evalúa las siguientes dimensiones de personalidad:
 - a) Neuroticismo (N)
 - b) Extraversión (E)
 - c) Apertura a la Experiencia (O)
 - d) Amabilidad (A)
 - e) Responsabilidad (C)

A la muestra 2, se le aplica, además de los instrumentos anteriores:

7. Versión argentina del Cuestionario Disejecutivo, DEX (Querejeta et al., 2015), autorreporte que evalúa las siguientes dimensiones de síntomas disejecutivos:
 - a) Inhibición (DEX-Inh)
 - b) Intencionalidad (DEX-Int)
 - c) Memoria ejecutiva (DEX-ME)
 - d) Afecto positivo (DEX-AP)
 - e) Afecto Negativo (DEX-AN)

A la muestra 3, se le aplica, además de los instrumentos anteriores:

8. Batería Breve de Evaluación Frontal, FAB (Dubois et al., 2000), test cognitivo que evalúa las siguientes dimensiones o componentes de la función ejecutiva:
 - a) Conceptualización (FAB-C)
 - b) Flexibilidad Cognitiva (FAB-F)
 - c) Programación Motora (FAB-P)
 - d) Control Inhibitorio (FAB-CI)
 - e) Resistencia a la Interferencia (FAB-R)
 - f) Autonomía Ambiental (FAB-A)

Procedimiento

Una vez obtenidas las secciones censales sorteadas (cada una de las cuales con su paquete de instrumentos a aplicar), se entrevista a los sujetos en sus domicilios en la modalidad “puerta a puerta” (se elige una esquina al azar, desde la que se comienza a visitar todos los domicilios, invitando a los participantes que cumplan los criterios establecidos a participar en la investigación). Se realiza el procedimiento de consentimiento informado, tal como establece la legislación vigente, y se aplican: el cuestionario sociodemográfico ad-hoc, el INSE y el FAB por parte del entrevistador en ese momento. Al finalizar esos instrumentos, se deja al participante el resto de autorreportes para que el mismo los complete, coordinando con el mismo para retirarlos posteriormente en su domicilio. En caso de no poder completar 4 participantes en la “manzana” sorteada, se procede a visitar una de las manzanas

contiguas a la misma (elegida al azar), rodeando la manzana sorteada en sentido horario hasta reclutar 4 participantes en la misma. Se cumplen los procedimientos éticos tal como han sido aprobados por el Comité de Ética (FP-UdelaR).

Análisis de datos

Se utilizó el paquete estadístico SPSS, con su extensión AMOS (de IBM, versión 26).

Resultados:

En función de los objetivos planteados, se realiza primero un análisis de correlaciones bivariadas entre las dimensiones estudiadas. Se toman todas las dimensiones de cada uno de los 3 tests de personalidad utilizados y del SA-45. En el caso del DEX, se toma el puntaje total en función de la falta de consenso sobre la estructura factorial subyacente al mismo, con soluciones de 2 (Pedrero-Pérez et al., 2011), 4 (Mooney et al., 2006; Pedrero-Pérez et al., 2009, 2011) y 5 factores (Amieva et al., 2003; Burgess et al., 1998; Chan, 2001; Chaytor & Schmitter-Edgecombe, 2007; Pedrero-Pérez et al., 2009) y con nominaciones también diferentes de los mismos (Pedrero-Pérez et al., 2009). En el caso del FAB, también se toma el puntaje total, dado que es una escala compuesta por 6 ítems, en la que cada uno evalúa un componente ejecutivo distinto (Dubois et al., 2000).

En la Tabla 1 y la Tabla 2 se exponen los resultados de las correlaciones Rho de Spearman entre dichas escalas. Se elige este estadístico no paramétrico, en función de que muchas de las variables estudiadas no presentan una distribución normal. Se consideró el carácter exploratorio del estudio, por lo que las interpretaciones se realizaron con cautela respecto al número elevado de comparaciones realizadas.

Tabla 1 - Correlaciones Rho de Spearman de las dimensiones del SA-45 con el DEX, el FAB y las dimensiones del TCI-140, NEO-FFI y ZKPQ-50-CC

		SA-DEP	SA-HOS	SA-SIN	SA-SOM	SA-ANS	SA-PSI	SA-OBS	SA-FOB	SA-PAR	SA-TOT
SA-DEP	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)		,445** ,000	,570** ,000	,459** ,000	,595** ,000	,415** ,000	,535** ,000	,382** ,000	,494** ,000	,756** 0,000
SA-HOS	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,445** ,000		,493** ,000	,357** ,000	,510** ,000	,371** ,000	,446** ,000	,227** ,000	,495** ,000	,647** ,000

		SA-DEP	SA-HO S	SA-SIN	SA-SO M	SA-AN S	SA-PSI	SA-OBS	SA-FOB	SA-PAR	SA-TOT
SA-SIN	Coefficiente de correlación	,570**	,493**		,403**	,551**	,484**	,578**	,369**	,626**	,774**
	Sig. (bilateral)	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	0,000
SA-SOM	Coefficiente de correlación	,459**	,357**	,403**		,532**	,286**	,503**	,352**	,378**	,688**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
SA-ANS	Coefficiente de correlación	,595**	,510**	,551**	,532**		,397**	,564**	,411**	,526**	,796**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	0,000
SA-PSI	Coefficiente de correlación	,415**	,371**	,484**	,286**	,397**		,429**	,285**	,471**	,579**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000
SA-OBS	Coefficiente de correlación	,535**	,446**	,578**	,503**	,564**	,429**		,343**	,516**	,777**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	0,000
SA-FOB	Coefficiente de correlación	,382**	,227**	,369**	,352**	,411**	,285**	,343**		,284**	,510**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000
SA-PAR	Coefficiente de correlación	,494**	,495**	,626**	,378**	,526**	,471**	,516**	,284**		,751**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		0,000
SA-TOT	Coefficiente de correlación	,756**	,647**	,774**	,688**	,796**	,579**	,777**	,510**	,751**	
	Sig. (bilateral)	0,000	,000	0,000	,000	0,000	,000	0,000	,000	0,000	
DEX	Coefficiente de correlación	,541**	,481**	,691**	,370**	,595**	,422**	,626**	,345**	,498**	,729**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
FAB	Coefficiente de correlación	-,107	-,031	-,084	-,102	-,103	-,040	-,202	-,109	-,228*	-,139
	Sig. (bilateral)	,343	,786	,457	,368	,365	,725	,072	,334	,042	,218
TCI-NS	Coefficiente de correlación	,181**	,261**	,144**	,087**	,207**	,166**	,132**	,052*	,149**	,204**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,021	,000	,000
TCI-HA	Coefficiente de correlación	,365**	,174**	,378**	,341**	,336**	,166**	,360**	,352**	,243**	,422**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
TCI-RD	Coefficiente de correlación	-,018	-,088**	-,117**	,038	-,016	-,023	-,055*	-,008	-,116**	-,065**
	Sig. (bilateral)	,424	,000	,000	,090	,481	,305	,014	,721	,000	,004
TCI-PS	Coefficiente de correlación	-,074**	,016	-,002	,002	,044	,049*	-,055*	-,041	,116**	,016
	Sig. (bilateral)	,001	,483	,927	,914	,052	,029	,014	,066	,000	,492

		SA-DEP	SA-HO S	SA-SIN	SA-SO M	SA-AN S	SA-PSI	SA-OBS	SA-FOB	SA-PAR	SA-TOT
TCI-SD	Coefficiente de correlación	-,546**	-,411**	-,508**	-,340**	-,457**	-,373**	-,475**	-,312**	-,437**	-,590**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
TCI-C	Coefficiente de correlación	-,189**	-,286**	-,270**	-,088**	-,167**	-,191**	-,200**	-,126**	-,315**	-,277**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
TCI-ST	Coefficiente de correlación	,135**	,051*	,108**	,191**	,162**	,182**	,137**	,126**	,125**	,192**
	Sig. (bilateral)	,000	,024	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
NEO.N	Coefficiente de correlación	,541**	,420**	,476**	,373**	,519**	,316**	,415**	,331**	,383**	,578**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
NEO.E	Coefficiente de correlación	-,184**	-,095**	-,230**	-,138**	-,125**	-,075**	-,187**	-,212**	-,102**	-,200**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000
NEO.O	Coefficiente de correlación	,022	,010	-,084**	-,027	,024	-,008	-,020	-,019	-,082**	-,039
	Sig. (bilateral)	,336	,668	,000	,224	,282	,719	,372	,395	,000	,086
NEO.A	Coefficiente de correlación	-,135**	-,341**	-,206**	-,003	-,169**	-,133**	-,135**	-,056*	-,243**	-,197**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,908	,000	,000	,000	,013	,000	,000
NEO.C	Coefficiente de correlación	-,263**	-,260**	-,218**	-,133**	-,206**	-,129**	-,226**	-,118**	-,101**	-,242**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
ZKPQ.N	Coefficiente de correlación	,464**	,319**	,421**	,430**	,489**	,261**	,417**	,338**	,318**	,540**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
ZKPQ.I	Coefficiente de correlación	,111**	,189**	,121**	,009	,143**	,119**	,084**	-,039	,152**	,137**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,696	,000	,000	,000	,085	,000	,000
ZKPQ.A	Coefficiente de correlación	-,090**	-,085**	-,017	-,044	-,009	,020	-,077**	-,039	,014	-,040
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,453	,051	,703	,372	,001	,087	,525	,074
ZKPQ.S	Coefficiente de correlación	-,119**	-,079**	-,177**	-,114**	-,116**	-,055*	-,150**	-,136**	-,132**	-,172**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,015	,000	,000	,000	,000
ZKPQ.H	Coefficiente de correlación	,190**	,456**	,246**	,091**	,250**	,174**	,137**	,086**	,297**	,289**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).
* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Tal como se observa en la Tabla 1, las 9 dimensiones psicopatológicas, y la suma total de síntomas, correlacionan fuertemente entre sí. También correlacionan de forma estadísticamente significativa con el DEX, pero solo SA-PAR lo hace con el FAB. Ello podría deberse también al menor tamaño de la muestra a las que se aplicaron esas escalas (185 para el DEX, 80 para el FAB). Respecto a las dimensiones de personalidad, todas las dimensiones del TCI-140 correlacionan significativamente con varias dimensiones psicopatológicas, aunque las variables TCI-PS y TCI-RD lo hacen con menos cantidad de ellas. Respecto al NEO-FFI, NEO-N, NEO-E, y NEO-C lo hacen con todas las dimensiones psicopatológicas, mientras que NEO-A con todas excepto SA-SOM, y NEO-O sólo correlaciona significativamente con SA-SIN y SA-PAR. Por último, respecto al ZKPQ-50-CC, ZKPQ-N, ZKPQ-S y ZKPQ-H correlacionan de forma estadísticamente significativa con todas las dimensiones psicopatológicas, mientras que ZKPQ-I lo hace con todas excepto SA-SOM y SA-FOB, y ZKPQ-A sólo lo hace con SA-DEP, SA-HOS y SA-OBS.

Tabla 2 - Correlaciones Rho de Spearman entre las dimensiones del TCI-140, NEO-FFI, ZKPQ-50-CC entre sí, y con DEX y FAB

	TCI-NS	TCI-HA	TCI-RD	TCI-PS	TCI-SD	TCI-C	TCI-ST	NEO.N	NEO.E	NEO.O	NEO.A	NEO.C	ZKPQ.N	ZKPQ.I	ZKPQ.A	ZKPQ.S	ZKPQ.H
DEX																	
Coefficiente de correlación	,194**	,266**	-,123	-,165*	-,604**	-,218*	,132	,538**	-,317**	,042	-,312**	-,426**	,501**	,219**	-,082	-,297**	,284**
Sig. (bilateral)	,008	,000	,096	,025	,000	,003	,073	,000	,000	,569	,000	,000	,000	,003	,266	,000	,000
FAB																	
Coefficiente de correlación	-,036	,061	-,038	-,093	,184	,287**	,056	-,031	-,059	,271*	,130	,191	-,030	-,090	-,158	,097	-,013
Sig. (bilateral)	,752	,590	,739	,411	,102	,010	,620	,786	,605	,015	,250	,089	,788	,428	,162	,393	,909
TCI-NS																	
Coefficiente de correlación		-,080**	,055*	-,025	-,332**	-,153*	,176**	,238**	,139**	,159**	-,181**	-,390**	,161**	,455**	-,077**	,109**	,243**
Sig. (bilateral)		,000	,015	,275	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000
TCI-HA																	
Coefficiente de correlación	-,080**		-,036	-,228**	-,390**	-,135*	-,029	,504**	-,430**	-,152**	-,038	-,206**	,513**	-,225**	-,142**	-,229**	,075**
Sig. (bilateral)	,000		,110	,000	,000	,000	,197	,000	,000	,000	,095	,000	,000	,000	,000	,000	,001
TCI-RD																	
Coefficiente de correlación	,055*	-,036		,042	,126**	,436**	,139**	-,024	,381**	,275**	,376**	,116**	,068**	,029	-,004	,382**	-,160**
Sig. (bilateral)	,015	,110		,065	,000	,000	,000	,293	,000	,000	,000	,000	,003	,204	,843	,000	,000
TCI-PS																	
Coefficiente de correlación	-,025	-,228**	,042		,057*	,015	,281**	-,069**	,258**	,148**	,043	,485**	-,030	,212**	,459**	,022	,069**
Sig. (bilateral)	,275	,000	,065		,012	,500	,000	,002	,000	,000	,057	,000	,189	,000	,000	,326	,002
TCI-SD																	
Coefficiente de correlación	-,332**	-,390**	,126**	,057*		,375**	-,232**	-,599**	,284**	-,002	,265**	,431**	-,529**	-,173**	,099**	,196**	-,265**
Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,012		,000	,000	,000	,000	,936	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
TCI-C																	
Coefficiente de correlación	-,153**	-,135**	,436**	,015	,375**		,102**	-,242**	,250**	,234**	,471**	,219**	-,163**	-,110**	,010	,228**	-,367**

	TCI-NS	TCI-HA	TCI-RD	TCI-PS	TCI-SD	TCI-C	TCI-ST	NEO.N	NEO.E	NEO.O	NEO.A	NEO.C	ZKPQ.N	ZKPQ.I	ZKPQ.A	ZKPQ.S	ZKPQ.H
Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,500	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,667	,000	,000
TCI-ST																	
Coefficiente de correlación	,176**	-,029	,139**	,281**	-,232**	,102**		,134**	,086**	,365**	,218**	,070**	,179**	,177**	,118**	-,026	-,061**
Sig. (bilateral)	,000	,197	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,002	,000	,000	,000	,249	,007
NEO.N																	
Coefficiente de correlación	,238**	,504**	-,024	-,069**	-,599**	-,242*	,134**		-,306**	,043	-,268**	-,390**	,671**	,162**	-,095**	-,194**	,355**
Sig. (bilateral)	,000	,000	,293	,002	,000	,000	,000		,000	,060	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
NEO.E																	
Coefficiente de correlación	,139**	-,430**	,381**	,258**	,284**	,250**	,086**	-,306**		,276**	,253**	,299**	-,230**	,320**	,220**	,584**	-,034
Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,136
NEO.O																	
Coefficiente de correlación	,159**	-,152**	,275**	,148**	-,002	,234**	,365**	,043	,276**		,134**	,087**	,033	,260**	,068**	,191**	-,066**
Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,936	,000	,000	,060	,000		,000	,000	,144	,000	,003	,000	,003
NEO.A																	
Coefficiente de correlación	-,181**	-,038	,376**	,043	,265**	,471**	,218**	-,268**	,253**	,134**		,318**	-,083**	-,157**	,128**	,183**	-,498**
Sig. (bilateral)	,000	,095	,000	,057	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
NEO.C																	
Coefficiente de correlación	-,390**	-,206**	,116**	,485**	,431**	,219**	,070**	-,390**	,299**	,087**	,318**		-,271**	-,137**	,325**	,079**	-,199**
Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,002	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
ZKPQ.N																	
Coefficiente de correlación	,161**	,513**	,068**	-,030	-,529**	-,163*	,179**	,671**	-,230**	,033	-,083**	-,271**		,133**	-,051*	-,184**	,254**
Sig. (bilateral)	,000	,000	,003	,189	,000	,000	,000	,000	,000	,144	,000	,000		,000	,025	,000	,000
ZKPQ.I																	
Coefficiente de correlación	,455**	-,225**	,029	,212**	-,173**	-,110*	,177**	,162**	,320**	,260**	-,157**	-,137**	,133**		,143**	,222**	,257**
Sig. (bilateral)	,000	,000	,204	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
ZKPQ.A																	
Coefficiente de correlación	-,077**	-,142**	-,004	,459**	,099**	,010	,118**	-,095**	,220**	,068**	,128**	,325**	-,051*	,143**		,053*	-,035
Sig. (bilateral)	,001	,000	,843	,000	,000	,667	,000	,000	,000	,003	,000	,000	,025	,000		,020	,119
ZKPQ.S																	
Coefficiente de correlación	,109**	-,229**	,382**	,022	,196**	,228**	-,026	-,194**	,584**	,191**	,183**	,079**	-,184**	,222**	,053*		-,042
Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,326	,000	,000	,249	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,020		,064
ZKPQ.H																	
Coefficiente de correlación	,243**	,075**	-,160**	,069**	-,265**	-,367*	-,061**	,355**	-,034	-,066**	-,498**	-,199**	,254**	,257**	-,035	-,042	
Sig. (bilateral)	,000	,001	,000	,002	,000	,000	,007	,000	,136	,003	,000	,000	,000	,000	,119	,064	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la Tabla 2 se puede observar cómo el DEX correlaciona de forma estadísticamente significativa con todas las dimensiones de personalidad excepto TCI-RD, TCI-ST, NEO-O y ZKPQ-A. El FAB, por su parte, sólo correlaciona significativamente con TCI-C y NEO-O. Respecto a las dimensiones de personalidad, vemos un patrón de correlaciones

estadísticamente significativa entre casi todas las dimensiones, inclusive entre dimensiones del mismo test.

Posteriormente, se realizó un análisis de componentes principales (PCA) con el objetivo de explorar la estructura subyacente a las variables incluidas y reducir la dimensionalidad del conjunto de datos. Se incluyeron en este análisis las dimensiones del SA-45, TCI-140, NEO-FFI, ZKPQ-50-CC y el puntaje total del DEX (n = 185). El FAB no fue incluido debido al tamaño reducido de la submuestra.

La adecuación de los datos fue evaluada mediante el índice KMO (.858), considerado meritorio, y la prueba de esfericidad de Bartlett, que resultó significativa ($p < .001$), indicando la pertinencia del análisis (Tabla 3).

Tabla 3 - Pruebas KMO y Bartlett del análisis factorial exploratorio

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,858
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	2702,044
	gl	351
	Sig.	0,000

Se utilizó rotación Varimax con normalización Kaiser, con el objetivo de facilitar la interpretabilidad de los componentes, asumiendo independencia relativa entre ellos. Si bien esta suposición puede no cumplirse completamente, se priorizó la claridad interpretativa en esta etapa exploratoria. La selección del número de componentes se basó en el criterio de autovalores mayores a 1, complementado con la interpretabilidad teórica de la solución obtenida. Este procedimiento dio lugar a una solución de siete componentes, que explican el 70.1% de la varianza total (Tabla 4).

Tabla 4 -Varianza total explicada por los factores extraídos

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	8,309	30,775	30,775	5,265	19,501	19,501
2	2,899	10,737	41,512	2,904	10,757	30,258
3	2,308	8,548	50,060	2,800	10,372	40,630
4	1,882	6,971	57,031	2,484	9,198	49,828
5	1,350	4,998	62,029	1,964	7,273	57,101
6	1,151	4,262	66,291	1,945	7,204	64,305
7	1,027	3,805	70,095	1,563	5,790	70,095
8	,878	3,252	73,347			
9	,742	2,748	76,095			

10	,657	2,434	78,530		
11	,638	2,361	80,891		
12	,552	2,043	82,934		
13	,501	1,856	84,790		
14	,472	1,747	86,537		
15	,452	1,674	88,211		
16	,388	1,436	89,647		
17	,368	1,363	91,010		
18	,365	1,351	92,361		
19	,319	1,183	93,544		
20	,285	1,056	94,600		
21	,274	1,013	95,613		
22	,266	,984	96,597		
23	,230	,853	97,450		
24	,188	,697	98,147		
25	,182	,675	98,822		
26	,175	,647	99,470		
27	,143	,530	100,000		

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Dado el carácter exploratorio del análisis y la inclusión de variables de distinta naturaleza (rasgos de personalidad, síntomas psicopatológicos y funcionamiento ejecutivo), los componentes obtenidos deben interpretarse como estructuras empíricas descriptivas, y no como constructos latentes definitivos.

En la Tabla 5 se puede observar el modelo final con los 7 componentes principales, y las cargas factoriales rotadas (rotación Varimax) de los mismos. Se agregaron denominaciones con sentido teórico a cada uno de los factores obtenidos, aclarando que la elección de las mismas es responsabilidad del autor y presentan un cierto grado de arbitrariedad, más allá de la búsqueda de coherencia teórica. Se observa un primer factor con altas cargas factoriales de muchas variables, acompañado de otros factores con una menor cantidad de variables con carga factoriales altas, y con presencia frecuente de cargas factoriales simultáneas en varios factores.

Tabla 5 - Matriz de componentes rotados y propuesta de denominación de factores

	Componente						
	1 Factor P	2 Ansiedad	3 Actividad	4 Sociabilidad	5 Agresividad	6 Impulsividad	7 Autotrascendencia
SA-DEP	,687	,440	-,128	-,081	,117	,015	,104
SA-HOS	,753	-,016	,018	-,042	,288	,031	-,124
SA-SIN	,753	,260	-,245	-,097	,128	,025	-,151

SA-SOM	,334	,733	,053	,015	-,159	,052	,024
SA-ANS	,627	,526	-,094	-,012	,225	,092	-,070
SA-PSI	,755	,047	,166	-,095	,058	,137	,188
SA-OBS	,718	,312	-,201	,056	-,056	-,041	,028
SA-FOB	,263	,708	,068	-,239	-,082	,030	-,006
SA-PAR	,697	,223	,121	-,284	,028	,058	-,046
DEX	,769	,205	-,209	-,070	,119	,136	,118
TCI-NS	,209	-,135	-,108	,010	,000	,730	,163
TCI-HA	,109	,577	-,338	-,022	,155	-,283	-,091
TCI-RD	-,014	-,053	,043	,803	-,069	,102	,082
TCI-PS	-,110	-,032	,771	,018	,277	,060	,264
TCI-SD	-,453	-,364	,324	,306	-,239	-,248	-,168
TCI-C	-,142	-,044	-,018	,707	-,212	-,284	,225
TCI-ST	,085	,029	,149	-,013	-,203	,176	,807
NEO.N	,469	,399	-,367	-,023	,460	,000	,231
NEO.E	-,152	-,109	,583	,487	-,138	,417	-,164
NEO.O	-,065	-,048	-,029	,449	,142	,260	,631
NEO.A	-,261	,113	,075	,464	-,646	-,129	,053
NEO.C	-,236	-,066	,735	,125	-,097	-,357	,031
ZKPQ.N	,382	,635	-,295	,043	,325	,005	,076
ZKPQ.I	,065	,139	,088	,054	,155	,735	,173
ZKPQ.A	,069	-,064	,757	-,023	-,053	,076	-,027
ZKPQ.S	-,201	-,156	,179	,613	-,143	,390	-,287
ZKPQ.H	,231	,071	,103	-,147	,816	,067	-,114

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 8 iteraciones.

En negrita cargas factoriales con valor absoluto mayor a .30.

En líneas generales, hay una alineación de las dimensiones del SA-45 con el DEX, el TCI-SD, NEO-N y ZKPQ-N por un lado (con mayores cargas factoriales y más cantidad de dimensiones), y con TCI-HA, TCI-SD, NEO-N y ZKPQ-N por otro. Es destacable que estos dos factores comparten cargas factoriales en casi las mismas variables. En un segundo lugar, se destacan varios factores con altas cargas en algunos grupos de rasgos de personalidad.

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre rasgos de personalidad, síntomas psicopatológicos y funcionamiento ejecutivo en una muestra representativa de población adulta uruguaya. Los resultados obtenidos muestran un patrón consistente de asociaciones entre estas tres áreas, en línea con la evidencia previa que propone una creciente integración entre los dominios de la personalidad, la cognición y la psicopatología (Casey et al., 2014; Caspi et al., 2013).

En primer lugar, se observaron altas correlaciones entre las nueve dimensiones psicopatológicas del SA-45, así como entre estas y el índice global de síntomas. Este patrón es consistente con estudios previos que han cuestionado la estructura multidimensional del SCL-90-R y sus versiones abreviadas, sugiriendo la existencia de un factor general de malestar psicopatológico (Bados et al., 2005; Gemppe & Avendaño, 2008; Sanchez & Ledesma, 2009; Vassend & Skrandal, 1999). En este sentido, los resultados obtenidos pueden interpretarse como compatibles con la hipótesis del “factor P” (Caspi et al., 2013), que postula la existencia de una dimensión general subyacente a los distintos trastornos mentales.

Sin embargo, es importante señalar que en el presente estudio esta interpretación debe considerarse exploratoria, dado que el modelo no fue contrastado mediante técnicas confirmatorias. No obstante, el hecho de que múltiples dimensiones psicopatológicas carguen conjuntamente en los análisis realizados, junto con su fuerte intercorrelación, refuerza la plausibilidad de esta hipótesis en población general.

En relación con el funcionamiento ejecutivo, se observó que el DEX presentó asociaciones significativas con la mayoría de las dimensiones psicopatológicas, lo cual es consistente con la literatura que vincula los déficits ejecutivos con diversas formas de psicopatología (Menon, 2011; Millan et al., 2012). Este resultado puede interpretarse en el marco de la validez ecológica del DEX, que evalúa dificultades ejecutivas en la vida cotidiana, captando aspectos funcionales que pueden no ser detectados por pruebas neuropsicológicas estructuradas, y que pueden estar mucho más relacionados con aspectos disfuncionales (psicopatológicos) o relativos a la interacción con el medio ambiente (personalidad).

Por el contrario, la batería FAB mostró asociaciones más débiles, restringidas principalmente a algunas dimensiones de personalidad. Este resultado puede explicarse por al menos dos factores. En primer lugar, el tamaño reducido de la

submuestra ($n = 80$) limita la potencia estadística para detectar asociaciones. En segundo lugar, el FAB evalúa componentes ejecutivos específicos en condiciones estructuradas, lo que puede reducir su sensibilidad para detectar dificultades funcionales leves en población general en su entorno cotidiano. Esta discrepancia entre medidas de autorreporte y pruebas objetivas ha sido ampliamente documentada en la literatura neuropsicológica (Arango-Lasprilla et al., 2012).

En cuanto a los rasgos de personalidad, los resultados muestran que prácticamente todas las dimensiones presentan asociaciones significativas con múltiples dimensiones psicopatológicas, aunque con patrones diferenciables. En particular, el neuroticismo (NEO-N) se asocia de manera consistente y positiva con todas las dimensiones de síntomas, lo que coincide con un amplio cuerpo de evidencia que lo identifica como un factor de vulnerabilidad general para la psicopatología (Kotov et al., 2017; Svrakic & Cloninger, 2010; Widiger & Gore, 2014). Asimismo, variables relacionadas con la autorregulación, como la responsabilidad (NEO-C) y la autodirección (TCI-SD), mostraron asociaciones negativas con la mayoría de los síntomas, lo que sugiere su papel protector, en concordancia con lo que señalan los antecedentes (Gupta et al., 2024; Svrakic & Cloninger, 2010).

Por otra parte, la amabilidad (NEO-A) y la cooperación (TCI-C) se relacionaron negativamente con diversas dimensiones psicopatológicas, especialmente aquellas vinculadas a la hostilidad y la ideación paranoide, lo cual es coherente con su papel en la regulación de las relaciones interpersonales. En contraste, la apertura a la experiencia (NEO-O) mostró asociaciones más débiles y específicas. Ello que coincide con resultados previos que señalan su menor vinculación directa con la psicopatología (Caspi et al., 2013; Gupta et al., 2024; Harkness et al., 2012).

Un hallazgo particularmente relevante es la asociación positiva entre autotranscendencia (TCI-ST) y múltiples dimensiones psicopatológicas, lo cual difiere de algunos estudios previos (Miettunen & Raevuori, 2012; TCI AND MENTAL & PERSONALITY DISORDERS, s. f.). Este resultado podría estar reflejando aspectos culturales (por ejemplo, Uruguay es un país con un alto nivel de laicidad comparado con países de la región y del resto del mundo) o diferencias en la interpretación de los ítems, y sugiere la necesidad de profundizar en el análisis de este constructo en población latinoamericana.

A nivel general, el patrón de resultados muestra que “casi todas las variables correlacionan con la mayoría de las demás”, lo que puede interpretarse de dos maneras complementarias. Por un lado, refleja la interconexión real entre los dominios

evaluados, consistente con modelos integrativos de la psicopatología. Por otro lado, puede estar influido por varianza compartida asociada al método de medición, dado el uso predominante de instrumentos de autorreporte. Este aspecto constituye una limitación relevante que debe considerarse en la interpretación de los resultados. La alta integración de los distintos constructos y la numerosidad de las relaciones significativas entre los mismos, conviven con el hecho de que las relaciones más estrechas se dieron en función de los dominios diferenciados (por ejemplo, los síntomas psicopatológicos correlacionaron entre sí mucho más fuertemente que con variables de personalidad y ejecutivas). Se trata de dimensiones que están estrechamente interrelacionadas pero que son claramente diferenciables, tal como ha sido tradicional en la literatura científica (Caspi et al., 2013; Trull & Durrett, 2005; Widiger & Trull, 2007).

En relación con el análisis de reducción de datos, el análisis de componentes principales permitió identificar siete componentes que explican el 70% de la varianza total. Si bien esta solución debe interpretarse con cautela, dada la naturaleza exploratoria del análisis y la heterogeneidad de las variables incluidas, se observa una organización coherente de los componentes.

Los dos primeros factores agrupan principalmente variables psicopatológicas y de disfunción ejecutiva, lo que sugiere la presencia de dimensiones generales de malestar y ansiedad, parcialmente consistentes con el factor P y la dimensión internalizante descritos en la literatura (Caspi et al., 2013; Choate et al., 2023). Los factores restantes agrupan principalmente rasgos de personalidad, organizándose en dimensiones que pueden interpretarse como actividad, sociabilidad, agresividad, impulsividad y autotrascendencia (denominaciones propuestas por los autores).

No obstante, se observa la presencia de cargas cruzadas en múltiples variables, lo que sugiere que la estructura subyacente podría ser más compleja, posiblemente jerárquica, en línea con modelos como HiTOP (Kotov et al., 2017) o el del “factor P” (Caspi et al., 2013). Los resultados obtenidos deben considerarse como una aproximación exploratoria preliminar, que requiere ser contrastada mediante análisis factoriales confirmatorios en estudios futuros.

Entre las principales limitaciones del estudio se destacan: (1) el uso de submuestras de tamaño reducido para algunas variables, (2) el predominio de medidas de autorreporte, (3) la ausencia de corrección por comparaciones múltiples en los análisis correlacionales, y (4) la utilización de un instrumento psicopatológico centrado

principalmente en síntomas internalizantes. Estas limitaciones sugieren la necesidad de replicar los resultados utilizando diseños más robustos y medidas complementarias.

A pesar de ello, el presente estudio aporta evidencia relevante en una muestra representativa de población general, lo cual constituye una fortaleza significativa. Los resultados obtenidos contribuyen a la comprensión de la relación entre personalidad, cognición y psicopatología, y respaldan la utilidad de los enfoques dimensionales en el estudio de la salud mental.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5*. American Psychiatric Association.
- American Psychological Association (APA). (s. f.). <http://www.apa.org>. Recuperado 20 de noviembre de 2017, de <http://www.apa.org/index.aspx>
- Amieva, H., Phillips, L., & Della Sala, S. (2003). Behavioral dysexecutive symptoms in normal aging. *Brain and Cognition, 53*(2), 129-132.
- Arango-Lasprilla, J. C., Ojeda, N., Peña, J., Sánchez, P., Bengoetxea, E., Elizagárate, E., Ezcurra, J., & Gutiérrez Fraile, M. (2012). Efficiency of cognitive rehabilitation with REHACOP in chronic treatment resistant Hispanic patients. *NeuroRehabilitation, 30*(1), Article 1. <https://doi.org/Article>
- Bados, A., Balaguer, G., & Coronas, M. (2005). ¿Qué mide realmente el SCL-90-R? Estructura factorial en una muestra mixta de universitarios y pacientes. *Psicología Conductual, 13*, 181-196.
- Bermúdez-Moreno, J., Pérez-García, A., Ruiz-Caballero, J. A., Sanjuán-Suárez, P., & Rueda-Laffond, B. (2012). *Psicología de la personalidad*. Editorial UNED.
- Burgess, P. W., Alderman, N., Evans, J., Emslie, H., & Wilson, B. A. (1998). The ecological validity of tests of executive function. *Journal of the International Neuropsychological Society, 4*(06). <https://doi.org/10.1017/S1355617798466037>
- Casey, B. J., Oliveri, M. E., & Insel, T. (2014). A Neurodevelopmental Perspective on the Research Domain Criteria (RDoC) Framework. *Biological Psychiatry, 76*(5), 350-353. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2014.01.006>
- Caspi, A., Houts, R. M., Belsky, D. W., Goldman-Mellor, S. J., Harrington, H., Israel, S., Meier, M. H., Ramrakha, S., Shalev, I., Poulton, R., & Moffitt, T. E. (2013). The p Factor One General Psychopathology Factor in the Structure of Psychiatric Disorders? *Clinical Psychological Science, 2*(2), 119-137. <https://doi.org/10.1177/2167702613497473>

- Chan, R. C. K. (2001). Dysexecutive symptoms among a non-clinical sample: A study with the use of the Dysexecutive Questionnaire. *British Journal of Psychology (London, England: 1953)*, 92 Part 3, 551-565.
- Chaytor, N., & Schmitter-Edgecombe, M. (2007). Fractionation of the dysexecutive syndrome in a heterogeneous neurological sample: Comparing the Dysexecutive Questionnaire and the Brock Adaptive Functioning Questionnaire. *Brain Injury*, 21(6), 615-621. <https://doi.org/10.1080/02699050701426949>
- Choate, A. M., Bornovalova, M. A., Hipwell, A. E., Chung, T., & Stepp, S. D. (2023). The general psychopathology factor (p) from adolescence to adulthood: Exploring the developmental trajectories of p using a multi-method approach. *Development and Psychopathology*, 35(4), 1775-1793. <https://doi.org/10.1017/S0954579422000463>
- CINVE. (2012). *Índice de Nivel Socioeconómico (INSE)*. <http://www.cinve.org.uy/informesproyectos/inse-revision-anual-2012/>
- Cloninger, S. C. (2013). *Theories of Personality: Understanding Persons*. Pearson Education.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (2008). *NEO PI-R, Inventario de Personalidad NEO-Revisado y NEO FFI, Inventario NEO reducido de cinco factores* (3.ª ed.). TEA Ediciones, S.A.
- Derogatis, L. R. (1977). *SCL-90-R: administration, scoring and procedures: Manual 1*. Clinical Psychometric Research.
- Detailed Political Map of Uruguay—Ezilon Maps*. (s. f.). Recuperado 5 de marzo de 2018, de <https://www.ezilon.com/maps/south-america/uruguay-maps.html>
- Dubois, B., Slachevsky, A., Litvan, I., & Pillon, B. (2000). The FAB: A Frontal Assessment Battery at bedside. *Neurology*, 55(11), 1621-1626.
- Esbec, E., & Echeburúa, E. (2011). La reformulación de los trastornos de la personalidad en el DSM-V. (Spanish). *Actas Espanolas de Psiquiatria*, 39(1), 1-11.

- Frances, A. (2014). *¿Somos todos enfermos mentales? Manifiesto contra los abusos de la psiquiatría*. Ariel.
- Gempp, R., & Avendaño, C. (2008). Datos Normativos y Propiedades Psicométricas del SCL-90-R en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia psicológica*, 26(1), 39-58. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082008000100004>
- Griego, J., Stewart, S. E., & Coolidge, F. L. (1999). A convergent validity study of Cloninger's Temperament and Character Inventory with the Coolidge Axis II Inventory. *Journal of Personality Disorders*, 13(3), 257-267.
- Gupta, P., Galimberti, M., Liu, Y., Beck, S., Wingo, A., Wingo, T., Adhikari, K., Kranzler, H. R., Stein, M. B., Gelernter, J., & Levey, D. F. (2024). A genome-wide investigation into the underlying genetic architecture of personality traits and overlap with psychopathology. *Nature Human Behaviour*, 8(11), 2235-2249. <https://doi.org/10.1038/s41562-024-01951-3>
- Harkness, A. R., Finn, J. A., McNulty, J. L., & Shields, S. M. (2012). The Personality Psychopathology-Five (PSY-5): Recent constructive replication and assessment literature review. *Psychological Assessment*, 24(2), 432-443. <https://doi.org/10.1037/a0025830>
- Harkness, A. R., & McNulty, J. L. (1994). The Personality Psychopathology Five (PSY-5): Issues from the pages of a diagnostic manual instead of a dictionary. En *Differentiating normal and abnormal personality* (pp. 291-315). Springer Publishing Company.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. P. (2010). *Metodología de la investigación* (5.ª ed.). McGraw Hill.
- Insel, T., Cuthbert, B., Garvey, M., Heinssen, R., Pine, D. S., Quinn, K., Sanislow, C., & Wang, P. (2010). Research Domain Criteria (RDoC): Toward a New Classification Framework for Research on Mental Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 167(7), 748-751. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.09091379>
- Jiménez Gómez, F., Sánchez Crespo, G., & Ampudia Rueda, A. (2009). La contribución de la Escala PSY-5 al MMPI-2. [The contribution of the PSY-5 scale to the

MMPI-2.]. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 28(2), 31-43.

John, O. P., Robins, R. W., & Pervin, L. A. (2008). *Handbook of Personality, Third Edition: Theory and Research*. Guilford Press.

Kotov, R., Krueger, R. F., Watson, D., Achenbach, T. M., Althoff, R. R., Bagby, R. M., Brown, T. A., Carpenter, W. T., Caspi, A., Clark, L. A., Eaton, N. R., Forbes, M. K., Forbush, K. T., Goldberg, D., Hasin, D., Hyman, S. E., Ivanova, M. Y., Lynam, D. R., Markon, K., ... Zimmerman, M. (2017). The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(4), 454-477.
<https://doi.org/10.1037/abn0000258>

López-Ibor, J. J., American Psychiatric Association, & Valdés, M. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado*. Masson.

Menon, V. (2011). Large-scale brain networks and psychopathology: A unifying triple network model. *Trends in Cognitive Sciences*, 15(10), 483-506.
<https://doi.org/10.1016/j.tics.2011.08.003>

Miettunen, J., Kantojärvi, L., Ekelund, J., Veijola, J., Karvonen, J. T., Peltonen, L., Järvelin, M. R., Freimer, N., Lichtermann, D., & Joukamaa, M. (2004). A large population cohort provides normative data for investigation of temperament. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110(2), 150-157.
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0047.2004.00344.x>

Miettunen, J., & Raevuori, A. (2012). A meta-analysis of temperament in axis I psychiatric disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 53, 152-166.

Millan, M. J., Agid, Y., Brüne, M., Bullmore, E. T., Carter, C. S., Clayton, N. S., Connor, R., Davis, S., Deakin, B., DeRubeis, R. J., Dubois, B., Geyer, M. A., Goodwin, G. M., Gorwood, P., Jay, T. M., Joëls, M., Mansuy, I. M., Meyer-Lindenberg, A., Murphy, D., ... Young, L. J. (2012). Cognitive dysfunction in psychiatric disorders: Characteristics, causes and the quest for improved therapy. *Nature Reviews. Drug Discovery*, 11(2), 141-168. <https://doi.org/10.1038/nrd3628>

- Mooney, B., Walmsley, C., & McFarland, K. (2006). Factor Analysis of the Self-Report Dysexecutive (DEX-S) Questionnaire. *Applied Neuropsychology*, 13(1), 12-18.
https://doi.org/10.1207/s15324826an1301_2
- Østergaard, S. D., Fava, M., Rothschild, A. J., & Deligiannidis, K. M. (2014). The implications of the National Institute of Mental Health Research Domain Criteria for researchers and clinicians. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, n/a-n/a.
<https://doi.org/10.1111/acps.12331>
- Pedrero-Pérez, E. J., Ruiz-Sánchez, J. M., Lozoya, P., Llanero Luque, M., Rojo Mota, G., & Puerta García, C. (2011). Evaluación de los síntomas prefrontales: Propiedades psicométricas y datos normativos del cuestionario disejecutivo (DEX) en una muestra de población española. *Revista de Neurología*, 52(7), 394-404.
- Pedrero-Pérez, E. J., Ruiz-Sánchez, J. M., Rojo Mota, G., Llanero Luque, M., Olivar Arroyo, A., Bouso, J. C., & Puerta García, C. (2009). Versión española del Cuestionario Disejecutivo (DEX-Sp): Propiedades psicométricas en adictos y población no clínica. *Adicciones: Revista de soci drog alcohol*, 21(2), 155-166.
- Póo, F. M., Ledesma, R. D., & López, S. (2013). Versión Transcultural del Cuestionario de Personalidad de Zuckerman- Kuhlman (ZKPQ-50-CC) en Población Argentina. *Escritos de Psicología*, 6(1), 1-5.
- Querejeta, A. N., Crostelli, A., Stecco, J., Moreno, M., Sarquís, Y. F., Sabena, C., Pilatti, A., Godoy, J. C., & Cupani, M. (2015). Adaptación Argentina de la Behavioural Assessment of Dysexecutive Syndrome (BADs). *Neuropsicología Latinoamericana*, 7(3).
http://www.neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/241
- Sanchez, R. O., & Ledesma, R. D. (2009). Análisis Psicométrico del Inventario de Síntomas Revisado (SCL-90-R) en Población Clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVIII(3), 265-274.
- Sandín, B., Valiente, R. M., Chorot, P., Santed, M. A., & Lostao, L. (2008). SA-45: Forma abreviada del SCL-90. *Psicothema*, 20(2), 290-296.

Selma, H., Benedetti, M., Luzardo, M., Boggio, K., Bagnato, M. J., Martín, A., Vázquez, A., & Premuda, P. (2017). Adaptación a población adulta montevideana de la Escala de Temperamento y Carácter Revisada (TCI-R), resultados preliminares. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 7(1), 169-198.

Skodol, A. E., Bender, D. S., Morey, L. C., Clark, L. A., Oldham, J. M., Alarcon, R. D., Krueger, R. F., Verheul, R., Bell, C. C., & Siever, L. J. (2011). Personality Disorder Types Proposed for DSM-5. *Journal of Personality Disorders*, 25(2), 136-169. <https://doi.org/10.1521/pedi.2011.25.2.136>

Svrakic, D. M., & Cloninger, C. R. (2010). Epigenetic perspective on behavior development, personality, and personality disorders. *Psychiatria Danubina*, 22(2), 153-166.

TCI AND MENTAL & PERSONALITY DISORDERS. (s. f.). Recuperado 19 de septiembre de 2018, de <http://www.institute-of-mental-health.jp/temperament/pdf/F2-0.pdf>

The NIMH Withdraws Support for DSM-5. (s. f.). Psychology Today. Recuperado 28 de febrero de 2020, de <http://www.psychologytoday.com/blog/side-effects/201305/the-nimh-withdraws-support-dsm-5>

Trull, T. J., & Durrett, C. A. (2005). Categorical and dimensional models of personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 355-380. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144009>

Vassend, O., & Skrandal, A. (1999). The problem of structural indeterminacy in multidimensional symptom report instruments: The case of SCL-90-R. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 685-701.

WHO | International Classification of Diseases. (s. f.). WHO. Recuperado 20 de noviembre de 2017, de <http://www.who.int/classifications/icd/en/>

Widiger, T. A., & Gore, W. L. (2014). Dimensional versus Categorical Models of Psychopathology. En *The Encyclopedia of Clinical Psychology*. John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9781118625392.wbecp108>

Widiger, T. A., & Trull, T. J. (2007). Plate tectonics in the classification of personality disorder: Shifting to a dimensional model. *The American Psychologist, 62*(2), 71-83. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.71>

Zuckerman, M. (2005). *Psychobiology of Personality* (2.^a ed.). Cambridge University Press.