

LA RELACIÓN ENTRE LOS SÍNTOMAS DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y LAS DIMENSIONES DE PERSONALIDAD DEL MODELO DE LOS CINCO GRANDES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

José Manuel Sánchez-Marqueses¹ y Jesús Sanz
Departamento de Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica
Universidad Complutense de Madrid

Resumen

Se presenta una revisión sistemática sobre la relación entre la sintomatología del trastorno de estrés posttraumático (TEPT) y las dimensiones básicas de la personalidad del modelo de los Cinco Grandes. Varias búsquedas en las bases de datos bibliográficas PsycINFO, MEDLINE, PILOTS y Psycodoc y la consulta de las revisiones más recientes y exhaustivas de la literatura científica permitieron localizar 15 estudios sobre la relación entre los Cinco Grandes y la sintomatología del TEPT. Los resultados conjuntos de estos estudios indican que: (1) existe una relación positiva y de tamaño medio entre el neuroticismo y la gravedad de los síntomas del TEPT (r media = .37); (2) existe una relación negativa y pequeña entre la gravedad de los síntomas del TEPT y la extraversión (r media = -.11), la amabilidad (r media = -.18) y la responsabilidad (r media = -.18), y (3) no existe ninguna relación entre la apertura y la gravedad de los síntomas del TEPT (r media = -.01). Los resultados sugieren que el neuroticismo podría ser un factor de riesgo importante para el TEPT, mientras la extraversión, la amabilidad y la responsabilidad podrían ser factores pequeños de protección para el TEPT. Estos hallazgos se discuten respecto a la capacidad de los Cinco Grandes para organizar y clarificar constructos psicológicos relacionados y a sus implicaciones en el ámbito clínico y forense.

PALABRAS CLAVE: *personalidad, modelo de los Cinco Grandes, trastorno por estrés posttraumático, revisión.*

Abstract

This paper reports a systematic review on the relationship between posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms and the basic dimensions of personality of the Big Five model. Several searches of PsycINFO, MEDLINE, PILOTS, and Psycodoc bibliographic databases and consultation of the most recent and exhaustive literature reviews made it possible to find 15 studies on the relationship between the Big Five and the symptomatology of PTSD. The joint results of these studies suggest that: (1) there is a positive, medium-large sized relationship between neuroticism and PTSD symptom severity (mean $r = .38$); (2) PTSD symptom severity is slightly and negatively correlated with extraversion (mean $r = -.11$), agreeableness (mean $r = -.18$), and conscientiousness (mean $r = -.18$), and (3) there is no relationship between openness and PTSD symptom severity (mean $r = -.01$). These findings suggest that neuroticism could be an important risk factor for PTSD, while extraversion, agreeableness and conscientiousness could be small protective factors for PTSD. The findings are discussed regarding the capability of the Big Five to organize and clarify related psychological constructs, and their implications in the clinical and forensic fields.

KEYWORDS: *personality, Big Five model, posttraumatic stress disorder, review.*

¹ *Correspondencia:* José Manuel Sánchez Marqueses. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Campus de Somosaguas. 28223 Pozuelo de Alarcón.

Correo electrónico: josems05@ucm.es

Fecha de recepción del artículo: 22-09-2017

Fecha de aceptación del artículo: 11-1-2018

Agradecimientos: este trabajo ha sido en parte posible gracias a una ayuda para contratos predoctorales de Formación de Profesorado Universitario (FPU) del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte concedida al primer autor (FPU16/02976) y a una ayuda para proyectos de investigación del Ministerio de Economía y Competitividad (PSI2014-56531-P) concedida al segundo autor.

Introducción

Sucesos potencialmente traumáticos como los desastres naturales, los accidentes de tráfico, las guerras, los abusos sexuales, el maltrato físico o el terrorismo son problemas graves que son vividos por un gran número de personas en todo el mundo. Por ejemplo, en España, Olaya, Alonso, Atwoli, Kessler, Vilagut y Haro (2015) estimaron que el 54% de los adultos habían sufrido un suceso traumático a lo largo de su vida, siendo los más prevalentes los accidentes (28,1%), la muerte inesperada de alguien cercano (20,6%) y la violencia física (16,4%). Cifras aún mayores se han obtenido en estudios a nivel mundial, de más del 60% (Kessler et al., 2014), alcanzando incluso el 82% en población estadounidense (Sledjeski, Speisman y Dierker, 2008). Todos esos sucesos se consideran traumáticos porque, al menos, cumplen el criterio A de los criterios diagnósticos del DSM-IV o del DSM-5 (American Psychiatric Association, 2000, 2013) para el trastorno de estrés agudo o el trastorno de estrés postraumático, es decir, implican muertes inesperadas o violentas, daño serio, peligro de muerte o heridas graves o violencia sexual.

A pesar de que la mayoría de estas personas conseguirá recuperarse de esos sucesos traumáticos sin presentar trastornos mentales o secuelas psicológicas graves, una cifra considerable sufrirá trastornos de estrés agudo o postraumático, depresivos, de ansiedad o por consumo de sustancias (Bados López, 2015; Flory y Yehuda, 2015; García-Vera y Sanz, 2016; Rytwinski, Scur, Feeny y Youngstrom, 2013).

De todos estos trastornos mentales, la literatura empírica señala que el trastorno por estrés postraumático (TEPT) es el más frecuente tras sufrir una experiencia potencialmente traumática (Norris, Firedman y Watson, 2002), posiblemente porque, por definición, su sintomatología refleja la reacción a la vivencia de un acontecimiento traumático (Olaya et al., 2015). Estudios como, por ejemplo, el realizado por la Organización Mundial de la Salud (2013), estiman que un 3,6% de la población mundial ha sufrido un TEPT en el último año. En Europa, para la población mayor de 14 años, la prevalencia anual del TEPT se estima entre un 1,1% y un 2,9% (Wittchen et al., 2011). En España, las cifras son menores, estimándose una prevalencia anual de 0,6%, una prevalencia vital de un 2,2%, y un riesgo general después del trauma del 3,3%, siendo la violencia sexual la más asociada al TEPT y, por el contrario, la violencia física la que menos relación tiene con este trastorno (Olaya et al., 2015).

Factores de vulnerabilidad para el trastorno de estrés postraumático

El haber vivido un acontecimiento traumático es una condición necesaria para que se desarrolle un TEPT, pero, como demuestra la literatura empírica, no es una condición suficiente. Entonces, ¿qué diferencia a los individuos que, tras una situación traumática, desarrollan un TEPT o síntomas de un TEPT de los que no los desarrollan o, en cualquier caso, lo hacen a niveles ínfimos o muy leves? Varias revisiones narrativas y metaanalíticas han analizado los factores que explicarían el mayor o menor riesgo de desarrollar un TEPT (Brewin, Andrews y Valentine 2000; Paris, 2002; Sareen, 2014). Algunos de esos factores están relacionados con las características del acontecimiento traumático o del medio en que se produce como, por ejemplo, la naturaleza o gravedad del propio suceso traumático, el apoyo social o el estrés adicional acumulado, mientras que otros están relacionados con las características de las personas como, por ejemplo, el sexo, la edad, el nivel educativo, tener antecedentes familiares de trastornos mentales, tener una historia psiquiátrica previa, haber padecido abusos en la infancia y haber sufrido sucesos traumáticos previos. Entre estos últimos factores, algunas revisiones han destacado que el hecho de presentar niveles altos de algunas dimensiones y rasgos de personalidad como, por ejemplo, neuroticismo (Paris, 2002; Sareen, 2014), podría ser un factor de riesgo para el desarrollo del TEPT, mientras que presentar niveles altos de otras dimensiones y rasgos de la personalidad como, por ejemplo, la extraversión, podría ser un factor de protección para el TEPT (Sareen, 2014).

La relación entre la personalidad y el trastorno de estrés postraumático

Tal y como apunta Miller (2003), la literatura científica que relaciona la personalidad con el TEPT es compleja debido a que no hay un consenso completo en cuanto a los rasgos de la personalidad y sus interrelaciones. Sin embargo, en los últimos 20 años, el modelo de los Cinco Grandes (*Big Five model*), también denominado modelo de los cinco factores (*five-factor model*), se ha erigido como el modelo más consensuado y validado de la taxonomía de los rasgos de personalidad (Costa y McCrae, 1992a; McCrae y Costa, 2003; Sanjuán, 2010; Sanz, en prensa; Sanz, Silva y Avia, 1999).

El modelo de los Cinco Grandes propone que los rasgos de personalidad se estructuran en cinco dimensiones básicas de la personalidad que son: neuroticismo (*neuroticism*), que hace referencia a la tendencia a experimentar todo tipo de emociones negativas (p. ej., ansiedad, tristeza, vergüenza, ira, etc.); extraversión (*extraversion*), que se define como la disposición a las emociones positivas, la sociabilidad y la elevada actividad; apertura (*openness*), o tendencia a las nuevas experiencias, ideas o valores; amabilidad (*agreeableness*), definida como la disposición a la confianza hacia los demás y a la consideración de los otros, y responsabilidad (*conscientiousness*), que hace referencia a la persistencia, organización y laboriosidad. Desde este modelo, los rasgos de personalidad que engloba cada una de esas cinco dimensiones básicas se definen como “diferencias individuales en la tendencia a mostrar patrones consistentes de pensamientos, sentimientos y conductas a través del desarrollo y frente a una gran variedad de situaciones” (McCrae y Costa, 2003, p. 25).

A pesar de no estar exento de críticas (véase Sanz, en prensa), actualmente el modelo de los Cinco Grandes goza, como ya se ha comentado, de un gran consenso a la hora de entender la estructura básica de la personalidad, ya que, por ejemplo, ha demostrado su universalidad (acuerdo transcultural) y su estabilidad temporal (McCrae y Costa, 2003), además de mostrar una gran utilidad en distintas áreas aplicadas de la psicología, desde la psicología clínica y de la salud hasta la psicología educativa, la psicología del trabajo y de las organizaciones o la psicología legal y forense (Sanz, en prensa; Sanjuán, 2010). Por ejemplo, en relación con los trastornos mentales que recoge el DSM-IV, numerosos estudios han examinado su compatibilidad y utilidad clínica a la hora de comprender y distinguir tanto los trastornos clínicos del eje I (Malouff, Throsteinsson y Schutte, 2005) como los trastornos de la personalidad del eje II (Miller, 2012).

Respecto al ámbito forense, existe un buen número de metaanálisis sobre la relación de los Cinco Grandes con conductas y constructos psicológicos muy relevantes en dicho ámbito: psicopatía, maquiavelismo y narcisismo (Muris, Merckelbach, Otgaar y Meijer, 2017), conducta antisocial y agresión (Jones, Miller y Lynam, 2011), trastornos depresivos, de ansiedad y de abuso de sustancias (Kotov, Gamez, Schmidt y Watson, 2010), crianza de los hijos (Prinzle, Stams, Deković, Reijntjes y Belsky, 2009), acoso laboral (Nielsen, Glasø y Einarsen, 2017), acoso escolar y conductas de victimización (p. ej., Mitsopoulou y Giovazolias, 2015), etc. Es más, los resultados de estos metaanálisis apoyan, en general, la validez del modelo.

Los inventarios NEO, creados por Costa y McCrae (1985, 1992b) para evaluar la personalidad de los adultos desde la perspectiva de los Cinco Grandes, han sido, en buena parte, responsables y protagonistas de la popularidad y fundamentación científica de dicho modelo, de manera que, en sus diferentes versiones (p. ej., NEO-PI, NEO PI-R, NEO-FFI), se han convertido en los instrumentos estándar o de referencia del mismo y, por lo tanto, en el «patrón oro» respecto al cual se han validado y se validan otros instrumentos que pretenden medir el modelo de los Cinco Grandes en adultos (Sanz, en prensa). No obstante, existen numerosos instrumentos desarrollados para medir los Cinco Grandes en adultos, entre los cuales, por su popularidad y validez, cabría también mencionar el Inventario de los Cinco Grandes (*Big Five Inventory*; BFI) de John (John, Donahue y Kentle, 1991) o el Conjunto

Internacional de Ítems de Personalidad (*International Personality Item Pool*; IPIP) de Goldberg (1999).

Teniendo en cuenta, pues, la validez y el consenso alcanzado por el modelo de los Cinco Grandes, el presente trabajo se centrará, a la hora de examinar la relación entre la personalidad y el TEPT, en el modelo de los Cinco Grandes y, en concreto, en sus cinco dimensiones básicas de personalidad.

Los resultados de las distintas revisiones narrativas y metaanalíticas publicadas hasta el momento sobre la relación entre las dimensiones básicas de personalidad de los Cinco Grandes y el TEPT sugieren que hay algunos resultados consistentes sobre dicha relación, pero también que existen cuestiones que aún están por aclarar. En su revisión, Paris (2002) concluye que el riesgo de padecer TEPT se ve incrementado por la presencia de altos niveles de neuroticismo, misma conclusión a la que también se llega en la revisión de Sareen (2014), en la de Jakšić, Brajković, Ivezić y Jakovljević (2012) y en el metaanálisis de Soler-Ferrera, Sánchez-Meca, López-Navarro y Navarro-Mateu (2014). Por ejemplo, en este último trabajo, en el que tan solo se analizó la relación entre neuroticismo y TEPT, se encontró que el neuroticismo y la sintomatología de TEPT estaban relacionadas de forma significativa y positiva con una correlación media de $r = .371$.

Frente a estos resultados consistentes respecto al neuroticismo, existen menos datos sobre la relación de las otras dimensiones básicas de los Cinco Grandes con el TEPT y estos datos son, en general, contradictorios. Así, por ejemplo, Jakšić et al. (2012), tras revisar la literatura científica al respecto, concluye que, efectivamente, el TEPT está positivamente asociado con el neuroticismo, pero que los resultados son inconsistentes respecto a su relación con el resto de dimensiones básicas de los Cinco Grandes, encontrando, en todo caso, algunos indicios de una relación negativa y pequeña de la extraversión y de la responsabilidad con la gravedad de los síntomas del TEPT. Curiosamente, Paris (2002), tras revisar también la literatura científica, sugiere, por el contrario, que la extraversión está relacionada de forma positiva con el TEPT, ya que, según dicho autor, los sucesos traumáticos tienden a suceder en mayor medida a personas con niveles altos de extraversión. Además, según Paris (2002), esta dimensión está relacionada con la impulsividad, la cual, a su vez, influye sobre la exposición a situaciones potencialmente traumáticas, dado que los individuos impulsivos actuarían con prisa y asumirían más riesgos y, por ende, serían más propensos a estar expuestos a experiencias estresantes que los individuos menos impulsivos.

Objetivos del presente trabajo

En este contexto de resultados escasos y contradictorios respecto a la magnitud y dirección de la relación de buena parte de las dimensiones de personalidad de los Cinco Grandes con la sintomatología del TEPT, el objetivo principal de este trabajo fue revisar de manera sistemática la literatura empírica sobre dicha relación en personas adultas que habían sufrido sucesos traumáticos.

La necesidad de esta revisión sistemática radica, no solo en la necesidad de actualizar las revisiones previamente publicadas, sino también en que algunas de ellas (p. ej., Sareen, 2014) no eran sistemáticas, es decir, no habían establecido un procedimiento objetivo, transparente y replicable para realizar la búsqueda de la literatura científica relevante con el objetivo de que la revisión fuera lo más completa y libre de sesgos posible. Las revisiones sistemáticas, por ejemplo, informan de las bases de datos bibliográficas utilizadas, las estrategias de búsqueda seguidas y los criterios de exclusión e inclusión aplicados a los trabajos localizados. Por otro lado, otras revisiones previas, aunque realizaron búsquedas en algunas de las bases de datos bibliográficas más relevantes (PsycINFO o MEDLINE) y especificaron las bases utilizadas, no ofrecían información suficiente sobre los criterios de inclusión y exclusión aplicados a los trabajos (p. ej., la revisión de Paris, 2002), no realizaron búsquedas en PILOTS (*Published International Literature On Traumatic Stress*, actualmente denominada PTSDpubs), la base de datos bibliográfica creada expresamente por el Centro Nacional para el TEPT (*National Center for PTSD*) de los EE. UU. con el objetivo de reunir los trabajos publicados en todo el

mundo sobre el TEPT y otras consecuencias en la salud mental de la exposición a situaciones traumáticas (p. ej., las revisiones de Jakšić et al., 2012; Paris, 2002; Soler-Ferrería et al., 2014), solo se centraron en el neuroticismo, dejando al margen el resto de dimensiones de personalidad de los Cinco Grandes (p. ej., la revisión metaanalítica de Soler-Ferrería et al., 2014). Todas estas limitaciones de las revisiones previas se intentaron solventar en el presente estudio.

Método

La búsqueda de estudios sobre la relación entre los Cinco Grandes y los síntomas del TEPT partió de las revisiones sistemáticas (narrativas o metaanalíticas) más exhaustivas y recientes publicadas hasta la fecha sobre dicha temática o sobre una temática afín (p. ej., personalidad y trastornos psicológicos). Estas revisiones eran las de Jakšić et al. (2012) y Soler-Ferrería et al. (2014), en las cuales se encontraron 22 y 13 publicaciones, respectivamente, que potencialmente podrían ser relevantes para el objetivo del presente estudio. Posteriormente, se realizaron búsquedas en las bases de datos bibliográficas PsycINFO, PILOTS, MEDLINE y Psycodoc de los trabajos publicados entre enero de 2012, año en el que habían terminado las búsquedas realizadas por Jakšić et al. (2012) y Soler-Ferrería et al. (2014) para sus revisiones, y diciembre de 2016. En las bases de datos en inglés (PsycINFO, PILOTS y MEDLINE), estas búsquedas bibliográficas se realizaron con la siguiente combinación de palabras en sus campos de búsqueda “resumen” o “título de documento”: (“*posttraumatic stress disorder*” o “*post-traumatic stress disorder*”) y (“*personality*” o “*temperament*”) y (“*five-factor model*” o “*Big Five*” o “FFM” o “NEO PI-R” o “NEO-FFI” o “NEO-PI”), mientras que en la base de datos española (Psycodoc) las búsquedas se realizaron en el campo de búsqueda general con la siguiente combinación de palabras: “estrés postraumático” y “personalidad”.

Estas búsquedas dieron lugar a 70 publicaciones diferentes que se sumaron a las 35 referenciadas en las revisiones de Jakšić et al. (2012) y Soler-Ferrería et al. (2014) y que estaban relacionadas con el objetivo del presente estudio. Tras revisar el contenido de todas esas publicaciones y eliminar algunas duplicadas, se excluyeron también las que no cumplían los siguientes criterios de inclusión: (a) informar de estudios empíricos; (b) examinar únicamente a personas adultas que hubiesen experimentado directa o indirectamente un acontecimiento traumático; (c) utilizar instrumentos de evaluación estándar para la medida de los Cinco Grandes (p. ej., BFI, IPIP, NEO-FFI, NEO PI, NEO PI-R) y para la medida de la sintomatología del TEPT (p. ej., CAPS, DTS, IES, PCL-C, PCL-M, PCL-S, PDS, PSS); (d) informar de coeficientes de correlación entre los Cinco Grandes y la sintomatología del TEPT o informar de datos que permitieran su cálculo (p. ej., se descartaron los estudios que únicamente comparaban los resultados de las víctimas de situaciones traumáticas con los resultados de la población normativa usando, por ejemplo, puntuaciones T); (e) ser artículos publicados en revistas científicas o capítulos de libros, y (f) estar escritas en inglés, español, portugués, italiano o francés. Tras aplicar estos criterios de inclusión (y exclusión), se encontraron 15 estudios empíricos sobre la relación entre las dimensiones básicas de personalidad de los Cinco Grandes (o algunas de ellas) y la sintomatología del TEPT en adultos que habían vivido un acontecimiento traumático.

Resultados

De los 15 estudios encontrados (véanse las tablas 1 y 2), ocho eran estudios realizados en los EE. UU. (Borja, Callahan y Rambo, 2009; Campbell, Renshaw y Righter, 2015; Caska y Renshaw, 2013; Clark y Owens, 2012; Hyer, Braswell, Albrecht, Boyd, Boudewyns y Talbert, 1994; Lawrence y Fauerbach, 2003; Marshall-Berenz, Vujanovic, Bonn-Miller, Bernstein y Zvolensky, 2010; Watson y Naragon-Gainey, 2014), dos en el Reino Unido (Chung, Berger, Jones y Rudd, 2006; Chung, Dennis,

Berger, Jones y Rudd, 2011), dos en Croacia (Imširagić, Begić, Šimičević, y Bajić, 2016; Stevanović, Frančišković y Vermetten, 2016), uno en la India (Raj, 2013), uno en Israel (Weinberg y Gil, 2013) y uno en Serbia (Knežević, Opačić, Savić y Priebe, 2005). Además, todos los artículos sobre dichos estudios estaban escritos en inglés.

Es importante señalar que se encontraron otros estudios que analizaban la relación de los Cinco Grandes (o una de sus dimensiones de personalidad) con la sintomatología del TEPT (p. ej., Fauerbach, Lawrence, Schmidt, Munster y Costa, 2000; Hamama-Raz et al., 2016; LaFauci Schutt y Marotta, 2011; Ribí, Vollrath, Sennhauser, Gnehm y Landolt, 2007; Stewart, Conrod, Samoluk, Pihl y Dongier, 2000; Talbert, Braswell, Albrecht, Hyer y Boudewyns, 1993; Wang et al., 2010) o que investigaban la relación entre los rasgos de personalidad y varios trastornos psicológicos, incluido el TEPT (p. ej., Rector, Bagby, Huta y Ayearst, 2012; Uliaszek, Al-Dajani y Bagby, 2015). Sin embargo, bajo los criterios de inclusión de esta revisión y que se mencionaron antes, tales estudios resultaron excluidos, ya que comparaban los resultados únicamente con el grupo normativo a través de los baremos (p. ej., Fauerbach et al., 2000; Rector et al., 2012; Talbert et al., 1993), no aportaban resultados utilizando una medida cuantitativa y continua de síntomas del TEPT (Uliaszek et al., 2015), se realizaron con personas que estaban sufriendo el trauma durante el propio estudio debido a una oleada de atentados terroristas (Hamama-Raz et al., 2016) o no examinaban muestras de participantes en las que el 100% de las personas hubiesen experimentado una situación traumática (p. ej., LaFauci Schutt y Marotta, 2011; Ribí et al., 2007; Stewart et al., 2000; Wang et al., 2010).

En las tablas 1 y 2 se presentan las características metodológicas más importantes de los 15 estudios localizados, así como sus resultados en cuanto a la relación entre los Cinco Grandes y la sintomatología del TEPT. Para la estimación de la relación de los Cinco Grandes con el TEPT de cada estudio individual se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson (r) entre cada una de las dimensiones de los Cinco Grandes y las diferentes medidas de síntomas del TEPT, y son estos coeficientes de correlación de Pearson los que se recogen en las tablas 1 y 2. Por tanto, algunos de los coeficientes de correlación recogidos en las tablas 1 y 2 son el resultado bien de la conversión del coeficiente *beta* (Lawrence et al., 2003; Chung et al., 2011; Weinberg y Gil, 2016) o de la *odds ratios* (Imširagić et al., 2016) al coeficiente r , o bien de la media de coeficientes r cuando se mostraban por síntomas de TEPT separadamente (Knežević et al. 2005; Chung et al. 2006). Además, cuando se utilizó más de una medida para evaluar el TEPT, se optó por utilizar el IES-R (*Impact of Event Scale-Revised*), ya que es uno de los instrumentos más recomendados para ello (Soler-Ferrería et al., 2014).

Por otro lado, a la hora de interpretar los coeficientes de correlación obtenidos tanto individuales como promedios (véase la Tabla 3), se utilizaron los estándares propuestos por Cohen (1988) para calificar el tamaño o magnitud de dichos coeficientes como pequeño ($r = |.10|$), mediano o medio ($r = |.30|$) y grande ($r = |.50|$).

Diez de los 15 estudios de las tablas 1 y 2 incluían entre sus objetivos el análisis de la relación directa entre los Cinco Grandes (o una de sus dimensiones de personalidad) y la sintomatología TEPT, dos lo incluían como objetivo único y principal (Borja et al., 2009; Knežević et al., 2005), otro lo abordaba como un factor moderador (Caska y Renshaw, 2013), otro lo abordaba como una variable de control (Marshall-Berenz et al., 2010) y, finalmente, otro realizaba dicho análisis como objetivo secundario y con una muestra de personas que todas ellas tenían un diagnóstico de TEPT (Hyer et al., 1994). En general, las muestras de participantes fueron bastante heterogéneas, con diferentes tipos de víctimas (directas e indirectas), que habían sufrido diferentes situaciones traumáticas (p. ej., guerras, accidentes de coches, infarto de miocardio, tsunami, abuso sexual), de rangos de edad muy amplios (p. ej., con medias de edad entre 23 y 70 años) y con diferentes proporciones de varones y mujeres (algunas compuestas únicamente por varones o por mujeres, otras con proporciones de varones que oscilaban entre 29% y 80%). Finalmente, de los 15 estudios localizados, cuatro utilizaron un diseño longitudinal (Imširagić et al., 2016; Knežević et al. 2005; Lawrence et al., 2003; Raj, 2013; véase la Tabla 2) y el resto transversal (véase la Tabla 1).

Tabla 1. Estudios transversales sobre la relación entre los Cinco Grandes y los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT)

| Referencia | Suceso traumático | Muestra de participantes | Evaluación | | Método | Correlaciones con los Cinco Grandes | | | | |
|-------------------------------|--|--|---------------|------|---|-------------------------------------|-----|-----|--------|------|
| | | | Cinco Grandes | TEPT | | N | E | Ap | Am | R |
| Hyer et al. (1994) | Guerra de Vietnam | - N = 80 varones veteranos de guerra con diagnóstico de TEPT - Edad media = 44 años | NEO-PI | IES | Los instrumentos se aplicaron después del suceso traumático (a largo plazo) | .11 | - | .10 | .31*** | .28* |
| Chung et al. (2006) | Infarto de miocardio | - N = 96 pacientes con infarto de miocardio - Edad media = 70 años - 81% varones | NEO-FFI | PDS | Los instrumentos se aplicaron al menos un mes después del infarto | .53*** | .10 | .05 | .11 | .07 |
| Borja et al. (2009) | Desastre natural | - N = 51 - 76.5% mujeres - Edad media = 19.8 años | NEO PI-R | DTS | Los instrumentos se aplicaron después del suceso, pero no se informa cuánto después | .20 | - | - | - | - |
| | Abuso sexual | - N = 35 - 97.1% mujeres - Edad media = 21 años | NEO PI-R | DTS | Los instrumentos se aplicaron después del suceso, pero no se informa cuánto después | -.37* | - | - | - | - |
| Marshall-Berenz et al. (2010) | Diversos (p. ej., muerte inesperada, accidente de tráfico, abuso sexual) | - N = 81 - 63.1% mujeres - Edad media = 23.4 años | BFI | CAPS | Los instrumentos se aplicaron después del suceso, pero no se informa cuánto después | .37** | - | - | - | - |

| Referencia | Suceso traumático | Muestra de participantes | Evaluación | | Método | Correlaciones con los Cinco Grandes | | | | |
|--------------------------------|--|--|---------------|--------------------------|---|-------------------------------------|---------|---------|---------|---------|
| | | | Cinco Grandes | TEPT | | N | E | Ap | Am | R |
| Chung et al. (2011) | Infarto de miocardio | - <i>N</i> = 120 pacientes con infarto de miocardio - Edad media = 67 años - 78% varones | NEO-FFI | PDS | Los instrumentos se aplicaron al menos un mes después del infarto | .60*** | – | – | -.16 | – |
| Clark y Owens (2012) | Guerras de Irak y Afganistán | - <i>N</i> = 116 veteranos de guerra - 81% varones - Edad media = 35 años | IPIP | PCL-M | El IPIP y la PCL-M se aplicaron después de la guerra, pero no se indica cuándo | .64*** | -.37*** | -.08 | -.36*** | -.27** |
| Caska y Renshaw (2013) | Guerras de Irak, Afganistán, Oriente Medio y otras | - <i>N</i> = 214 veteranos de guerra - 97% varones - Edad media = 35 años | BFI | PCL-M | Los instrumentos se aplicaron varios años o meses después del servicio militar | .43*** | -.06 | -.10 | -.30*** | -.17* |
| Watson y Naragon-Gainey (2014) | Diversos | <i>N</i> = 669 (296 de servicios psiquiátricos y 373 estudiantes universitarios) | BFI | Media de PCL-C + IDAS-II | Los instrumentos se aplicaron después del suceso traumático, pero no se indica cuándo | .52*** | -.24*** | -.03 | -.33*** | -.28*** |
| Campbell et al. (2015) | Guerras de Irak, Afganistán y otras | <i>N</i> = 224 veteranos de guerra | BFI | PCL-M | Los instrumentos se aplicaron varios años o meses después del servicio militar | .43*** | -.06 | – | – | -.17* |
| Stevanović et al. (2016) | Guerra de Croacia | <i>N</i> = 293 mujeres víctimas civiles | NEO PI-R | CAPS | El NEO PI-R y la CAPS se aplicaron 10 años después de la guerra | .44*** | -.46*** | -.35*** | .02 | -.20*** |

| Referencia | Suceso traumático | Muestra de participantes | Evaluación | | Método | Correlaciones con los Cinco Grandes | | | | |
|-----------------------|---|--|---------------|--------|---|-------------------------------------|--------|--------|--------|-------|
| | | | Cinco Grandes | TEPT | | N | E | Ap | Am | R |
| Weinberg y Gil (2016) | Diversos (p. ej., muerte traumática de una persona significativa, accidente de coche, atentado terrorista, abuso sexual o físico) | - N = 775 estudiantes universitarios - 29% varones - Edad media = 23 años | BFI | PSS-SR | Los sucesos traumáticos sucedieron una media de 8 años antes, por lo que el BFI y la PSS-SR se aplicaron una media de 8 años después del suceso | .33*** | .13*** | .15*** | - | - |
| Hyer et al. (1994) | Guerra de Vietnam | - N = 80 varones veteranos de guerra con diagnóstico de TEPT - Edad media = 44 años | NEO-PI | IES | Los instrumentos se aplicaron después del suceso traumático (a largo plazo) | .11 | - | .10 | .31*** | .28** |

Nota: N = neuroticismo; E = extraversión; Ap = apertura; Am = amabilidad; R = responsabilidad; BFI = *Big Five Inventory*; CAPS = *Clinician Adminstrated PTSD Scale*; DTS = *Davidson Trauma Scale*; IDAS-II = *Inventory of Depression and Anxiety Symptoms-II*; IES = *Impact of Event Scale*; IPIP = *International Personality Item Pool*; NEO-FFI = *NEO Five Factor Inventory*; NEO PI = *NEO Personality Inventory*; NEO PI-R = *NEO Personality Inventory-Revised*; PCL-C = *PTSD Checklist-Civil version*; PCL-M = *PTSD Checklist-Military version*; PDS = *Posttraumatic Stress Diagnostic Scale*; PSS-SR = *PTSD Symptoms Scale-Self-Report*. *Correlación estadísticamente significativa con $p < .05$. **Correlación estadísticamente significativa con $p < .01$. ***Correlación estadísticamente significativa con $p < .001$.

Tabla 2. Estudios longitudinales sobre la relación entre los Cinco Grandes y los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT).

| Referencia | Suceso traumático | Muestra de participantes | Evaluación | | Método | Fase | Correlaciones con los Cinco Grandes | | | | |
|-------------------------|--|--|---------------|-------|--|------|-------------------------------------|------|------|---------|---------|
| | | | Cinco Grandes | TEPT | | | N | E | Ap | Am | R |
| Lawrence et al. (2003) | Quemaduras | - <i>N</i> = 158 supervivientes de quemaduras - Edad media = 35 años - 84% varones - <i>N</i> en la 2ª fase del estudio = 124 | NEO-FFI | DTS | El NEO-FFI y la DTS se aplicaron en la hospitalización (1ª fase), y la DTS después de 1 mes (2ª fase) | 1ª | .28*** | – | – | – | – |
| | | | | | | 2ª | .11 | – | – | – | – |
| Knežević et al. (2005) | Ataques aéreos durante las guerras de Yugoslavia | - <i>N</i> = 70 estudiantes de psicología - Edad media = 22 años - 11% varones - <i>N</i> en la 2ª fase del estudio = 54 | NEO-PI | IES | El NEO-PI se aplicó 1 o 2 años antes del suceso y la IES al final del suceso (1ª fase) y 1 año más tarde (2ª fase) | 1ª | .19 | -.11 | .08 | -.01 | -.02 |
| | | | | | | 2ª | .19 | -.06 | .21 | .06 | .07 |
| Raj (2013) | Tsunami | - <i>N</i> = 38 mujeres supervivientes - Edad media = 20 años - Todas participaron en las dos fases del estudio | NEO PI-R | IES-R | El IES-R se aplicó un mes después del tsunami (1ª fase), y el NEO PI-R y el IES-R después de 1 año (2ª fase) | 1ª | .22 | .08 | .12 | .10 | .15 |
| | | | | | | 2ª | -.06 | .08 | -.13 | -.02 | -.05 |
| Imširagić et al. (2016) | Parto | - <i>N</i> = 372 mujeres en el período posparto - Edad media = 30 años - Todas participaron en las dos fases del estudio | BFI | IES-R | El BFI y el IES-R se aplicaron 3-5 días después del parto (1ª fase) y el IES-R después de 6-9 semanas (2ª fase) | 1ª | .30*** | – | – | -.25*** | -.25*** |
| | | | | | | 2ª | .29*** | – | – | – | – |

Nota: N = neuroticismo; E = extraversión; Ap = apertura; Am = amabilidad; R = responsabilidad; BFI = *Big Five Inventory*; DTS = *Davidson Trauma Scale*; IES = *Impact of Event Scale*; IES-R = *Impact of Event Scale-Revised*; NEO-FFI = *NEO Five Factor Inventory*; NEO PI = *NEO Personality Inventory*; NEO PI-R = *NEO Personality Inventory-Revised*. *Correlación estadísticamente significativa con $p < .05$. **Correlación estadísticamente significativa con $p < .01$. ***Correlación estadísticamente significativa con $p < .001$.

Combinando los resultados de los estudios recogidos en las tablas 1 y 2, se obtuvo la correlación media ponderada por el tamaño de la muestra de cada dimensión de personalidad de los Cinco Grandes con la sintomatología de TEPT, teniendo en cuenta, respecto a los estudios longitudinales, solo las correlaciones pertenecientes a la segunda fase, las cuales, según el criterio temporal, analizarían la sintomatología del TEPT y no la del trastorno por estrés agudo. Para el cálculo de las correlaciones medias, las correlaciones de cada dimensión en cada estudio fueron transformadas a z de Fisher con el fin de normalizar su distribución y estabilizar la varianza (Lenhard y Lenhard, 2014). Aunque este procedimiento, con una larga historia en estadística y muy habitual en la literatura científica psicológica, a veces ha sido criticado (Olkin y Pratt, 1958; véase Gorsuch y Lehmann, 2010), los resultados de varios estudios de simulación más recientes corroboran su validez, especialmente respecto al cálculo del intervalo de confianza de los coeficientes de correlación medios (Gorsuch y Lehmann, 2010). Posteriormente, tras calcular las medias ponderadas de las correlaciones z de Fisher, los valores z de Fisher se volvieron a transformar al coeficiente r de Pearson para facilitar su interpretación, calculándose posteriormente los intervalos de confianza de dichos coeficientes r de Pearson con el nivel estándar de confianza del 95%. Además, también se obtuvieron los intervalos de confianza al 95% de los valores z de Fisher según el procedimiento propuesto por Gorsuch y Lehmann (2010), y, para una mejor interpretación y comparación con estudios previos, dichos valores también se convirtieron a coeficientes r de Pearson.

Los resultados obtenidos tras realizar todos los cálculos estadísticos mencionados en el párrafo anterior aparecen en la Tabla 3 y a partir de ellos se puede realizar una estimación de la magnitud y dirección de las asociaciones entre los Cinco Grandes y el TEPT. De esta manera, la correlación media ponderada de los síntomas del TEPT con neuroticismo fue positiva y de tamaño medio ($r = .38$), con extraversión, amabilidad y responsabilidad fue negativa y de tamaño pequeño ($r = -.11, -.18$ y $-.103$, respectivamente), mientras que con apertura fue también negativa, pero prácticamente nula ($r = -.01$).

Tabla 3. Correlaciones medias ponderadas de Pearson (con sus intervalos de confianza del 95%) entre las dimensiones de personalidad de los Cinco Grandes y la sintomatología del trastorno de estrés postraumático, y número de estudios y tamaño total de la muestra combinada de participantes utilizados en su cálculo

| | Neuroticismo | Extraversión | Apertura | Amabilidad | Responsabilidad |
|----------------------------|--------------|---------------|-------------|---------------|-----------------|
| r media ponderada | .374* | -.108* | -.009 | -.183* | -.18* |
| IC del 95% | .344 / .403 | -.147 / -.069 | -.05 / .032 | -.229 / -.136 | -.225 / -.135 |
| IC de GL del 95% | .344 / .404 | -.147 / -.069 | -.05 / .031 | -.228 / -.136 | -.224 / -.134 |
| Nº de estudios | 15 | 9 | 9 | 10 | 9 |
| N total de participantes | 3342 | 2479 | 2335 | 1680 | 1784 |

Nota. IC del 95% = intervalo de confianza del 95% de la correlación media ponderada; IC de GL del 95% = intervalo de confianza del 95% de la correlación media ponderada calculado según Gorsuch y Lehmann (2010).

*Correlación estadísticamente significativa con $p < .05$

Discusión

En este estudio se revisó sistemáticamente la relación entre las dimensiones básicas de personalidad del modelo de los Cinco Grandes y la sintomatología del TEPT en personas adultas que habían sufrido un suceso traumático, teniendo en cuenta todos los estudios publicados hasta diciembre de 2016. Según la literatura empírica publicada antes del presente trabajo, neuroticismo parecía estar positivamente asociado a la sintomatología del TEPT, de modo que a mayor grado de neuroticismo, más probabilidad de presentar síntomas graves de TEPT, lo que sugeriría que dicha dimensión podría ser un factor de riesgo para el TEPT (p. ej., Jakšić et al. 2012; Miller, 2003; Paris, 2002; Soler-Ferrera

et al., 2014). En cuanto a extraversión, la literatura mostraba resultados contradictorios, pues se había asociado tanto con niveles altos de sintomatología del TEPT (Paris, 2002) como con niveles bajos (Jakšić et al., 2012; Miller, 2003), es decir, había resultados que sugerían que la extraversión podría ser un factor de riesgo para el TEPT y otros que sugerían que podría ser un factor de protección. Finalmente, el resto de las dimensiones de personalidad de los Cinco Grandes no habían mostrado asociaciones claras con la sintomatología del TEPT, dando a entender que no eran importantes a la hora de considerarlos como factores de riesgo o protección del TEPT.

Teniendo en cuenta este estado de la cuestión previo a la realización del presente estudio, los resultados de esta revisión sugieren, a partir de la correlación media ponderada de todos los estudios, que el neuroticismo de los Cinco Grandes podría efectivamente considerarse un factor de riesgo para el TEPT en las personas que han sufrido un evento traumático, ya que se ha encontrado una correlación positiva significativa de tamaño medio de $r = .374$ entre neuroticismo y la gravedad de los síntomas del TEPT.

Este resultado es coherente y corrobora los resultados de las revisiones previas sobre la relación entre ambas variables (p. ej., Jakšić et al. 2012; Miller, 2003; Paris, 2002), además de serlo también con los datos obtenidos en investigaciones que siguen otro marco teórico para definir el neuroticismo como, por ejemplo, el modelo psicobiológico de Eysenck (Eysenck y Eysenck, 1987). En este sentido, por ejemplo, en el metaanálisis de Soler-Ferrería et al. (2014) se obtuvo una correlación media de .427 entre el TEPT y el neuroticismo evaluado por los cuestionarios de personalidad de Eysenck. Es más, los resultados sobre neuroticismo del presente estudio también son coherentes en dirección y magnitud con los resultados encontrados sobre la relación entre el TEPT y otros constructos de personalidad estrechamente relacionados con el neuroticismo como, por ejemplo, la ansiedad rasgo y la sensibilidad a la ansiedad (Jakšić et al., 2012; Naragon-Gainey, 2010) o, desde el modelo psicobiológico de la personalidad de Cloninger, la evitación del daño (Jakšić et al., 2012).

Esta asociación positiva y media entre neuroticismo y sintomatología del TEPT no debería sorprender, ya que, tanto desde el modelo de los Cinco Grandes (Costa y McCrae, 1992a; McCrae y Costa, 2003) como desde otros modelos de rasgos de la personalidad (p. ej., Eysenck y Eysenck, 1987), se considera que los individuos altos en neuroticismo se caracterizan por la tendencia a responder fácilmente a las situaciones estresantes con emociones negativas y de gran intensidad, y también por la tendencia a mostrar una mayor dificultad para volver al estado emocional inicial. Además, dada su alta relación con el afecto negativo (Watson, 2005; Watson, Gamez y Simms, 2005; Watson y Naragon-Gainey, 2009), su gran asociación con un trastorno como el TEPT, caracterizado por una alta carga emocional y definido precisamente por suponer dicha reacción afectiva negativa, quedaría plenamente justificada.

En cuanto al resto de las dimensiones básicas de personalidad de los Cinco Grandes, a partir de los resultados del presente estudio el panorama sobre sus relaciones con la sintomatología del TEPT queda, cuanto menos, más claro. En primer lugar, se confirma que la dimensión de apertura no guarda ninguna asociación con la sintomatología del TEPT, ya que mostró una correlación media ponderada no significativa y prácticamente nula ($r = -.009$). Al respecto de esta dimensión, pues, los resultados de la presente revisión apoyarían los resultados de revisiones previas que también apuntan a que esta dimensión no parece desempeñar ningún papel significativo, ni como factor de riesgo ni como factor de protección, en el desarrollo del TEPT (p. ej., Jakšić et al., 2012; Kotov et al., 2010).

Sin embargo, al contrario que esas otras revisiones previas, los resultados de la presente revisión indican que las otras tres dimensiones de personalidad de los Cinco Grandes (extraversión, amabilidad y responsabilidad) sí presentan relaciones significativas con los síntomas del TEPT, aunque dichas relaciones sean negativas y de una magnitud pequeña ($r = -.108$, $-.183$ y $-.18$, respectivamente). Por tanto, cabría sugerir que, aunque su papel en el desarrollo del TEPT es mucho menor que el del neuroticismo, las dimensiones de personalidad de extraversión, amabilidad y responsabilidad, dado el signo negativo de su asociación con los síntomas del TEPT, podrían ser factores de protección del TEPT.

En lo que concierne a la extraversión, este hallazgo contradice la propuesta de Paris (2002) de que la extraversión estaría relacionada de forma positiva con el TEPT porque los sucesos traumáticos tenderían a suceder en mayor medida a las personas con niveles altos de extraversión debido a su supuesta mayor impulsividad (véase también Breslau, Davis y Andreski, 1995). Esta contradicción se basa en dos argumentos, uno empírico y otro teórico. En primer lugar, la relación entre extraversión y síntomas del TEPT, calculada a partir de los resultados de 9 estudios con una muestra total de 2479 participantes, es negativa, aunque pequeña, lo cual, además, apoya los indicios ya encontrados por Jakšić et al. (2012). En segundo lugar, la relación de la impulsividad con la extraversión es un tema controvertido teóricamente, que tiene una propuesta distinta en algunos de los modelos de los Cinco Grandes e incluso en el propio modelo de Eysenck que inspiró esa relación, de manera que distintos componentes de la impulsividad se sitúan en las dimensiones de neuroticismo y responsabilidad, en lugar de en la extraversión, en el modelo de los Cinco Grandes de Costa y McCrae (McCrae y Costa, 2003; Sanz, en prensa), o se sitúan en las dimensiones de extraversión y psicoticismo en las últimas versiones del modelo psicobiológico de Eysenck (Eysenck y Eysenck, 1987).

Por otro lado, la relación negativa entre extraversión y síntomas del TEPT es coherente con el papel protector que pudieran desempeñar rasgos de personalidad como la capacidad para experimentar emociones positivas, la tendencia a ser activo, la sociabilidad o la asertividad, todos ellos rasgos que forman parte de la extraversión según el modelo de los Cinco Grandes de, por ejemplo, Costa y McCrae (McCrae y Costa, 2003; Sanz, en prensa).

En relación con la amabilidad y la responsabilidad, los resultados del presente estudio que revelan una relación significativa y negativa, aunque pequeña, de esas dos dimensiones de personalidad de los Cinco Grandes con los síntomas del TEPT son relativamente novedosos, ya que no aparecían en las conclusiones de las revisiones previas (p. ej., Paris, 2002; Sareen, 2014) o sí lo hacían, como es el caso de la responsabilidad en la revisión de Jakšić et al. (2012), se matizaba dicha conclusión con la afirmación de que los resultados eran inconsistentes y se necesitaba más investigación (Jakšić et al., 2012, p. 262).

Por lo tanto, los resultados de la presente revisión permiten sugerir que la amabilidad y la responsabilidad de los Cinco Grandes son también dos factores de personalidad que podrían actuar como factores de protección del TEPT. Esta afirmación es coherente con los resultados que, por ejemplo, indican que la responsabilidad está relacionada positivamente con la resiliencia (Campbell-Sills et al., 2006) y que tanto la amabilidad como la responsabilidad están relacionadas positivamente con el crecimiento postraumático (Linley y Joseph, 2004).

Cabría, no obstante, la posibilidad de que las relaciones pequeñas y negativas obtenidas entre la sintomatología del TEPT y las dimensiones de extraversión, amabilidad y responsabilidad, fueran debidas a las relaciones que estas dimensiones guardasen con neuroticismo, la dimensión que ha presentado una relación media con los síntomas del TEPT, es decir, que esas relaciones pequeñas fuesen debidas a un problema de “terceras variables”, siendo, en este caso, el neuroticismo la tercera variable en discordia. La presente revisión no puede descartar totalmente esa posibilidad y futuras investigaciones deberían explorarla. De hecho, aunque el supuesto principal del modelo de los Cinco Grandes es que sus cinco dimensiones básicas son independientes (McCrae y Costa, 2003; Sanz, en prensa), los resultados de los estudios que han correlacionado los Cinco Grandes entre sí han encontrado algunas correlaciones lo suficientemente grandes para cuestionar ese supuesto y considerar el problema de las terceras variables. Este ha sido el caso, especialmente, de las relaciones entre neuroticismo y responsabilidad y neuroticismo y amabilidad, las cuales pueden llegar a valores de magnitudes medias (p. ej., $-.52$ y $-.42$, respectivamente, según el metaanálisis de Mount, Barrick, Scullen y Rounds, 2005), aunque, en descargo del modelo de los Cinco Grandes, hay que afirmar que estas altas correccionales son debidas en gran parte a la influencia de errores correlacionados de medida (p. ej., la varianza del método común; Chang, Connelly y Geeza, 2012).

Esas cautelas a la hora de considerar el patrón de resultados del presente estudio respecto a las dimensiones de extraversión, amabilidad y responsabilidad, habría también que hacerlas respecto a todas sus conclusiones teniendo en cuenta otras limitaciones de esta revisión. Por ejemplo, la comorbilidad del TEPT y de sus síntomas con distintos trastornos y síndromes psicológicos podría ser una variable importante que estuviese influyendo en los resultados, y dicha comorbilidad no fue controlada adecuadamente en ninguno de los estudios revisados.

Otra limitación de la presente revisión tiene que ver con que la mayoría de los estudios incluidos eran estudios transversales o, en todo caso, longitudinales con medidas realizadas tras el suceso traumático, haciendo difícil la interpretación de las dimensiones de personalidad de los Cinco Grandes como factores de vulnerabilidad o protección del TEPT. Además, hay literatura científica que documenta la existencia de cambios en los rasgos de personalidad después de un evento traumático (p. ej., Löckenhoff, Terracciano, Patriciu, Eaton y Costa, 2009), pudiéndose convertir en una consecuencia más del trauma y no tanto en un factor de vulnerabilidad. Por tanto, investigaciones futuras deberían analizar la relación entre los Cinco Grandes y el TEPT mediante diseños longitudinales apropiados que permitan examinar con seguridad el papel de los Cinco Grandes como factor de vulnerabilidad o protección del TEPT.

Finalmente, a la hora de obtener las correlaciones medias ponderadas no se han realizado otros análisis estadísticos más complejos que, por ejemplo, evaluar la variabilidad de los resultados, la posible existencia de sesgos, etc., en línea con las prácticas que se suelen utilizar en las revisiones metaanalíticas (p. ej., las indicaciones de la declaración PRISMA; Liberati et al., 2009). Claramente, sería necesario que futuras investigaciones abordasen una revisión metaanalítica de la literatura científica sobre la relación de los Cinco Grandes y el TEPT que utilizase una aproximación metaanalítica completa.

No obstante, y a pesar de esas limitaciones, los resultados presentados en la presente revisión, en su conjunto, vuelven a confirmar la capacidad del modelo de los Cinco Grandes para entender y clarificar constructos psicológicos (Sanz, García-Vera y Magán, 2010), y, en este caso, tal capacidad se refleja a la hora de entender el constructo de TEPT y los factores que pueden determinarlo. El modelo de los Cinco Grandes ya ha mostrado ser muy útil para entender y clarificar constructos de gran relevancia para la psicología clínica y la psicología forense como, por ejemplo, los trastornos de la personalidad (Trull y Widiger, 2013). Los resultados de la presente revisión indican que el modelo también puede ser muy útil para entender los factores de riesgo y protección del TEPT, otro constructo de gran importancia para la psicología clínica y para la psicología forense, lo cual puede sentar las bases para futuras investigaciones dirigidas a, por ejemplo, comparar y distinguir distintos trastornos emocionales, incluido el TEPT, en función de los factores de personalidad que son comunes o específicos a dichos trastornos.

Por tanto, el estudio de las dimensiones básicas y de los rasgos de personalidad aporta claridad sobre la etiología o la comorbilidad entre los trastornos en general y, en este caso, del TEPT en particular. Este conocimiento ayudaría a diseñar nuevas estrategias eficaces de prevención o a mejorar el tratamiento de elección dirigido a las víctimas con el fin de aumentar su eficacia y su utilidad clínica, incidiendo en los aspectos que aparezcan en los estudios como potenciales para incrementar o aminorar el riesgo de desarrollo o gravedad de los síntomas del TEPT. En este sentido, y sobre todo atendiendo a los resultados obtenidos en neuroticismo, la integración de componentes de atención plena a los tratamientos de elección para el TEPT (P. ej., terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma, terapia de exposición prolongada, etc.; véase García-Vera et al., 2015), en la medida que dichos componentes se han considerado idóneos para el neuroticismo, se abre como una posibilidad de mejora de los tratamientos para el TEPT que incluso dispone de respaldo empírico en estos últimos años (p. ej., Cayoun, 2014; Sears y Chard, 2016; Vujanovic et al., 2013).

Por otro lado, los resultados del presente estudio también sugieren que, en el ámbito clínico forense, la evaluación de las personas que han sufrido un acontecimiento traumático de cualquier tipo, pero, especialmente aquellos que son objeto más frecuente de las periciales forenses (p. ej., abusos

sexuales, agresiones físicas, accidentes de tráfico), no estaría completa si tener en cuenta e incluir algún instrumento que evalúe las dimensiones básicas y los rasgos de personalidad del modelo de los Cinco Grandes, ya que dicha evaluación permitiría obtener información muy valiosa sobre los factores de vulnerabilidad y protección de la persona para entender tanto sus reacciones psicológicas actuales como para predecir cuáles pueden ser sus reacciones psicológicas en un futuro.

Referencias

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed., text revision*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5), 5th ed.* Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Bados López, A. (2015). *Trastorno por estrés postraumático: naturaleza, evaluación y tratamiento*. Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona. Recuperado desde <http://hdl.handle.net/2445/65623>
- Breslau, N., Davis, G. C., y Andreski, P. (1995). Risk factors for PTSD-related traumatic events: a prospective analysis. *The American Journal of Psychiatry*, 152(4), 529-535.
- Brewin, C. R., Andrews, B., y Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748-766.
- Campbell, S. B., Renshaw, K. D., y Righter, J. B. (2015). The role of personality traits and profiles in posttrauma comorbidity. *Journal of Trauma & Dissociation*, 16(2), 197-210.
- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., y Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy*, 44(4), 585-599.
- Caska, C. M., y Renshaw, K. D. (2013). Personality traits as moderators of the associations between deployment experiences and PTSD symptoms in OEF/OIF service members. *Anxiety, Stress & Coping*, 26(1), 36-51.
- Cayoun, B. A. (2014). *Terapia cognitivo-conductual con mindfulness integrado*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Chang, L., Connelly, B. S., y Geeza, A. A. (2012). Separating method factors and higher order traits of the Big Five: a meta-analytic multitrait-multimethod approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(2), 408-426.
- Chung, M. C., Berger, Z., Jones, R., y Rudd, H. (2006). Posttraumatic stress disorder and general health problems following myocardial infarction (Post-MI PTSD) among older patients: the role of personality. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(12), 1163-1174.
- Chung, M. C., Dennis, I., Berger, Z., Jones, R., y Rudd, H. (2011). Posttraumatic stress disorder following myocardial infarction: personality, coping, and trauma exposure characteristics. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 42(4), 393-419.
- Clark, A. A., y Owens, G. P. (2012). Attachment, personality characteristics, and posttraumatic stress disorder in US veterans of Iraq and Afghanistan. *Journal of Traumatic Stress*, 25(6), 657-664.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2ª ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Costa, P. T., Jr., y McCrae, R. R. (1985). *The NEO-Personality Inventory manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P. T., Jr., y McCrae, R. R. (1992a). Normal personality assessment in clinical practice: the NEO Personality Inventory. *Psychological Assessment*, 4(1), 5-13.
- Costa, P. T., Jr., y McCrae, R. R. (1992b). *Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI)*. Professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Eysenck, H. J., y Eysenck, M. W. (1987). *Personalidad y diferencias individuales*. Madrid: Pirámide.

- Fauerbach, J. A., Lawrence, J. W., Schmidt, C. W., Jr., Munster, A. M., y Costa, P. T., Jr. (2000). Personality predictors of injury-related posttraumatic stress disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 188(8), 510-517.
- Flory, J. D., y Yehuda, R. (2015). Comorbidity between post-traumatic stress disorder and major depressive disorder: alternative explanations and treatment considerations. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(2), 141-150.
- García-Vera, M. P., Moreno, N., Sanz, J., Gutiérrez, S., Gesteira, C., Zapardiel, A., y Marotta-Walters, S. (2015). Eficacia y utilidad clínica de los tratamientos para las víctimas adultas de atentados terroristas: una revisión sistemática. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 23, 215-244.
- García-Vera, M. P., y Sanz, J. (2016). Repercusiones psicopatológicas de los atentados terroristas en las víctimas adultas y su tratamiento: estado de la cuestión. *Papeles del Psicólogo*, 37(3), 198-204.
- Goldberg, L. R. (1999). A broad-bandwidth, public-domain, personality inventory measuring the lower-level facets of several five-factor models. En I. Mervielde, I. Deary, F. De Fruyt y F. Ostendorf (Eds.), *Personality psychology in Europe* (vol. 7). Tilburgo, Países Bajos: Tilburg University Press.
- Gorsuch, R. L., y Lehmann, C. S. (2010). Correlation coefficients: mean bias and confidence interval distortions. *Journal of Methods and Measurement in the Social Sciences*, 1(2), 52-65.
- Hamama-Raz, Y., Mahat-Shamir, M., Picho-Prelorentzos, S., Zaken, A., David, U. Y., Ben-Ezra, M. y Bergman, Y. S. (2016). The link between death anxiety and post-traumatic symptomatology during terror: direct links and possible moderators. *Psychiatry Research*, 245, 379-386.
- Hyer, L., Braswell, L., Albrecht, B., Boyd, S., Boudewyns, P., y Talbert, S. (1994). Relationship of NEO-PI to personality styles and severity of trauma in chronic PTSD victims. *Journal of Clinical Psychology*, 50(5), 699-707.
- Imširagić, A. S., Begić, D., Šimičević, L., y Bajić, Ž. (2017). Prediction of posttraumatic stress disorder symptomatology after childbirth—A Croatian longitudinal study. *Women and Birth*, 30(1), e17-e23. doi:10.1016/j.wombi.2016.06.007
- Jakšić, N., Brajković, L., Ivezić, E., Topić, R., y Jakovljević, M. (2012). The role of personality traits in posttraumatic stress disorder (PTSD). *Psychiatria Danubina*, 24(3), 256-266.
- John, O. P., Donahue, E. M., y Kentle, R. L. (1991). *The Big Five Inventory--Versions 4a and 54*. Berkeley, CA: University of California, Berkeley, Institute of Personality and Social Research.
- Jones, S. E., Miller, J. D., y Lynam, D. R. (2011). Personality, antisocial behavior, and aggression: a meta-analytic review. *Journal of Criminal Justice*, 39(4), 329-337.
- Kessler, R. C., Rose, S., Koenen, K. C., Karam, E. G., Stang, P. E., Stein, D. J.,... y McLean, S. A. (2014). How well can post-traumatic stress disorder be predicted from pre-trauma risk factors? An exploratory study in the WHO World Mental Health Surveys. *World Psychiatry*, 13(3), 265-274.
- Knežević, G., Opačić, G., Savić, D., y Priebe, S. (2005). Do personality traits predict post-traumatic stress?: A prospective study in civilians experiencing air attacks. *Psychological Medicine*, 35(5), 659-663.
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., y Watson, D. (2010). Linking “big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136(5), 768–821.
- LaFauci Schutt, J. M., y Marotta, S. A. (2011). Personal and environmental predictors of posttraumatic stress in emergency management professionals. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 3(1), 8-15.
- Lawrence, J. W., y Fauerbach, J. A. (2003). Personality, coping, chronic stress, social support and PTSD symptoms among adult burn survivors: a path analysis. *Journal of Burn Care & Research*, 24(1), 63-72.
- Lenhard, W., y Lenhard, A. (2014). *Hypothesis tests for comparing correlations*. Recuperado desde <https://www.psychometrica.de/correlation.html>
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P.,... Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate

- healthcare interventions: explanation and elaboration. *PLoS Medicine*, 6(7). doi:10.1371/journal.pmed.1000100
- Linley, P. A., y Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: a review. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1), 11-21.
- Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., y Schutte, N. S. (2005). The relationship between the five-factor model of personality and symptoms of clinical disorders: a meta-analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 27(2), 101-114.
- McCrae, R. R., y Costa, P. T., Jr. (2003). *Personality in adulthood: a five-factor theory perspective*. Nueva York: Guilford Press.
- Miller, M. W. (2003). Personality and the etiology and expression of PTSD: a three-factor model perspective. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(4), 373-393.
- Miller, M. W. (2004). Personality and the development and expression of PTSD. *PTSD Research Quarterly*, 15(3), 1-8.
- Miller, J. D. (2012). Five-factor model personality disorder prototypes: a review of their development, validity, and comparison to alternative approaches. *Journal of Personality*, 80(6), 1565-1591.
- Mitsopoulou, E., y Giovazolias, T. (2015). Personality traits, empathy and bullying behavior: a meta-analytic approach. *Aggression and Violent Behavior*, 21, 61-72.
- Mount, M. K., Barrick, M. R., Scullen, S. M., y Rounds, J. (2005). Higher-order dimensions of the Big Five personality traits and the big six vocational interest types. *Personnel Psychology*, 58, 447-478.
- Muris, P., Merckelbach, H., Otgaar, H., y Meijer, E. (2017). The malevolent side of human nature: a meta-analysis and critical review of the literature on the dark triad (narcissism, Machiavellianism, and psychopathy). *Perspectives on Psychological Science*, 12(2), 183-204.
- Naragon-Gainey, K. (2010). Meta-analysis of the relations of anxiety sensitivity to the depressive and anxiety disorders. *Psychological Bulletin*, 136(1), 128-150.
- Nielsen, M. B., Glasø, L., y Einarsen, S. (2017). Exposure to workplace harassment and the Five Factor model of personality: a meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 104, 195-206.
- Norris, F. H., Friedman, M. J., y Watson, P. J. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part II. Summary and implications of the disaster mental health research. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 65(3), 240-260.
- Olaya, B., Alonso, J., Atwoli, L., Kessler, R. C., Vilagut, G., y Haro, J. M. (2015). Association between traumatic events and post-traumatic stress disorder: results from the ESEMeD-Spain study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 24(2), 172-183.
- Olkin, I., y Pratt, J. W. (1958). Unbiased estimation of certain correlation coefficients. *The Annals of Mathematical Statistics*, 29, 201-211.
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Nuevo protocolo y directrices clínicas para dispensar una atención de salud mental eficaz a adultos y niños expuestos a traumas o a la pérdida de seres queridos*. Recuperado desde http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/trauma_mental_health_20130806/es/
- Paris, J. (2002). Predisposiciones, rasgos de personalidad y trastorno por estrés postraumático. *Revista de Toxicomanías*, 31, 1-10.
- Prinzle, P., Stams, G. J. J. M., Deković, M., Reijntjes, A. H. A., y Belsky, J. (2009). The relations between parents' Big Five personality factors and parenting: a meta-analytic review. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97(2), 351-362.
- Raj, S. B. (2013). Personality and coping in overcoming PTSD: a longitudinal study among tsunami survivors. *Journal of Psychosocial Research*, 8(1), 85-101.
- Rector, N. A., Bagby, R. M., Huta, V., y Ayarst, L. E. (2012). Examination of the trait facets of the five-factor model in discriminating specific mood and anxiety disorders. *Psychiatry Research*, 199(2), 131-139.

- Ribi, K., Vollrath, M. E., Sennhauser, F. H., Gnehm, H. E., y Landolt, M. A. (2007). Prediction of posttraumatic stress in fathers of children with chronic diseases or unintentional injuries: a six-months follow-up study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 1:16. doi:10.1186/1753-2000-1-16
- Rytwinski, N. K., Scur, M. D., Feeny, N. C., y Youngstrom, E. A. (2013). The co-occurrence of major depressive disorder among individuals with posttraumatic stress disorder: a meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 26(3), 299-309.
- Sanjuán, P. (2010). Estructura psicológica de la personalidad II: el modelo de los cinco grandes. En J. Bermúdez Moreno, A. M. Pérez García y P. Sanjuán Suárez (Ed.), *Psicología de la personalidad: teoría e investigación* (vol. I, pp. 195-234). Madrid: UNED.
- Sanz, J. (en prensa). La evaluación de la personalidad mediante los inventarios NEO. En J. L. Graña Gómez, M. E. Peña Fernández y J. M. Andreu Rodríguez (Eds.), *Manual docente de psicología clínica legal y forense* (3ª ed., vol. 1) (en prensa). Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Sanz, J., García-Vera, M. P., y Magán, I. (2010). Anger and hostility from the perspective of the Big Five personality model. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51, 262-270.
- Sanz, J., Silva, F., y Avia, M. D. (1999). La evaluación de la personalidad desde el modelo de los «Cinco Grandes»: el Inventario de Cinco Factores NEO de Costa y McCrae. En F. Silva (Ed.), *Avances en evaluación psicológica* (pp. 171-234). Valencia: Promolibro.
- Sareen, J. (2014). Posttraumatic stress disorder in adults: impact, comorbidity, risk factors, and treatment. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(9), 460-467.
- Sears, R. W., y Chard, K. M. (2016). *Mindfulness-based cognitive therapy for posttraumatic stress disorder*. Chichester, Reino Unido: John Wiley & Sons.
- Sledjeski, E. M., Speisman, B., y Dierker, L. C. (2008). Does number of lifetime traumas explain the relationship between PTSD and chronic medical conditions? Answers from the National Comorbidity Survey-Replication (NCS-R). *Journal of Behavioral Medicine*, 31(4), 341-349.
- Soler-Ferrería, F. B., Sánchez-Meca, J., López-Navarro, J. M., y Navarro-Mateu, F. (2014). Neuroticismo y trastorno por estrés postraumático: un estudio meta-analítico. *Revista Española de Salud Pública*, 88(1), 17-36.
- Stevanović, A., Frančičković, T., y Vermetten, E. (2016). Relationship of early-life trauma, war-related trauma, personality traits, and PTSD symptom severity: a retrospective study on female civilian victims of war. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1), 1-9.
- Stewart, S. H., Conrod, P. J., Samoluk, S. B., Pihl, R. O., y Dongier, M. (2000). Posttraumatic stress disorder symptoms and situation-specific drinking in women substance abusers. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 18(3), 31-47.
- Talbert, F. S., Braswell, L. C., Albrecht, I. W., Hyer, L. A., y Boudewyns, P. A. (1993). NEO-PI profiles in PTSD as a function of trauma level. *Journal of Clinical Psychology*, 49(5), 663-669.
- Trull, T. J., y Widiger, T. A. (2013). Dimensional models of personality: the five-factor model and the DSM-5. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 15(2), 135-146.
- Uliaszek, A. A., Al-Dajani, M. A., y Bagby, R. M. (2015). The relationship between psychopathology and a hierarchical model of normal personality traits: evidence from a psychiatric patient sample. *Journal of Personality Disorders*, 29(6), 719-734.
- Vujanovic, A. A., Niles, B., Pietrefesa, A., Schmertz, S. K., y Potter, C. M. (2013). Mindfulness in the treatment of posttraumatic stress disorder among military veterans. Spirituality in *Clinical Practice*, 1(S), 15-25.
- Wang, Z., Inslicht, S. S., Metzler, T. J., Henn-Haase, C., McCaslin, S. E., Tong, H.,... Marmar, C. R. (2010). A prospective study of predictors of depression symptoms in police. *Psychiatric Research*, 175(3), 211-216.
- Watson, D. (2005). Rethinking the mood and anxiety disorders: a quantitative hierarchical model for DSM-V. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(4), 522-536.

- Watson, D., Gamez, W., y Simms, L. J. (2005). Basic dimensions of temperament and their relation to anxiety and depression: a symptom-based perspective. *Journal of Research in Personality*, 39(1), 46-66.
- Watson, D., y Naragon-Gainey, K. (2009). Positive affectivity: the disposition to experience pleasurable emotional states. En C. R. Snyder y S. J. López (Eds.), *The handbook of positive psychology* (2ª ed., pp. 207-215). Nueva York, NY: Oxford University Press.
- Watson, D., y Naragon-Gainey, K. (2014). Personality, emotions, and the emotional disorders. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 422-442.
- Weinberg, M., y Gil, S. (2016). Trauma as an objective or subjective experience: the association between types of traumatic events, personality traits, subjective experience of the event, and posttraumatic symptoms. *Journal of Loss and Trauma*, 21(2), 137-146.
- Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B.,... y Fratiglioni, L. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655-679.