



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA SOCIOHUMANÍSTICA**

**TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**Rasgos de personalidad, inflexibilidad psicológica y sintomatología  
prefrontal en jóvenes universitarios consumidores de alcohol**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**AUTOR:** Batallas Ureña, Daniela Alejandra

**DIRECTOR:** López Guerra, Víctor Manuel, Ph. D

**LOJA –ECUADOR**

**2019**



*Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>*

201J

## APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Ph. D.

Víctor Manuel López Guerra

### **DOCENTE DE LA TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de titulación: “Rasgos de personalidad, inflexibilidad psicológica y sintomatología prefrontal en jóvenes universitarios consumidores de alcohol”, realizado por Batallas Ureña Daniela Alejandra, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, septiembre del 2019

f). . . . .

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Batallas Ureña Daniela Alejandra. Declaro ser autora del presente trabajo de fin de titulación: Rasgos de personalidad, inflexibilidad psicológica y sintomatología prefrontal en jóvenes universitarios consumidores de alcohol, de la Titulación de Psicología, siendo Víctor Manuel López Guerra, director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja, y a sus representantes legales de posibles reclamos y acciones legales. Además, certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos de tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

F) .....

Autor: Batallas Ureña Daniela Alejandra

Cedula: 1104344740

## DEDICATORIA

A mi madre por ser el pilar fundamental de mi vida, por ser mi primera maestra y ayudarme a convertirme en la mujer que soy hoy en día.

A Santiago por ser fuente de amor incondicional, paciencia y equilibrio.

A mi abuelita Chabela, quien fue un ejemplo de fortaleza y perseverancia y aún en su partida continúa enseñándome.

Y finalmente a todas esas personas a las cuales el alcohol las ha privado de disfrutar a plenitud de los buenos momentos de la vida.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco el apoyo incondicional de mi Tutor Víctor López, por su paciencia, por compartir sus conocimientos y proporcionar dirección en la elaboración de este trabajo. A sí mismo, a mis revisores, Mgtr. Marco Jiménez y la Dra. Claudia Torres por brindarme su tiempo, sus conocimientos y comentarios durante todo este camino.

A Santiago por creer siempre en mí, por apoyarme y crecer conmigo, sé que sin ti nada de esto es posible.

Finalmente, agradezco a mi familia, por ser fuentes incondicionales de amor y perseverancia y por ser guía y luz en cada etapa de mi vida.

A todos ¡Gracias!

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	III
DEDICATORIA .....	IV
AGRADECIMIENTOS.....	V
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IX
RESUMEN.....	1
ABSTRACT .....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO 1.....	6
MARCO TEÓRICO .....	6
CONSUMO DE ALCOHOL.....	7
SINTOMATOLOGÍA PREFRONTAL .....	15
RASGOS DE PERSONALIDAD .....	22
INFLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA .....	33
CAPÍTULO 2.....	39
2.1 Objetivos .....	40
2.1.1 Objetivo General .....	40
2.1.2 Objetivos Específicos.....	40
2.2 Variables .....	40
2.2.1 Variable independiente: Consumo de alcohol.....	40
2.2.2 Variable dependiente: Sintomatología Prefrontal .....	41
2.2.3 Variable dependiente: Rasgos de personalidad.....	41
2.2.4 Variable Dependiente: Inflexibilidad psicológica .....	42
2.3 Tipo y diseño de investigación.....	43
2.4 Población y muestra .....	43
2.4.1 Criterios de inclusión .....	44
2.4.2 Criterios de exclusión .....	44
2.5 Instrumentos.....	44

2.5.1	Cuestionario Ad Hoc de datos sociodemográficos .....	44
2.5.2	The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).....	45
2.5.3	El Inventario del Temperamento y el Carácter-Revisado, versión española abreviada (TCI-R-67) Pedrero (2009). .....	46
2.5.4	Inventario de Sintomatología Prefrontal (ISP) (Ruiz et al., 2012) .....	47
2.5.5	Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-II) (Ruiz, Langer , Luciano, Cangas, & Beltrán, 2013).....	47
2.6	Procedimiento.....	48
CAPÍTULO 3.....		50
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		50
3.1	Resultados .....	51
3.1.1	Análisis de confiabilidad de los instrumentos.....	51
3.1.2	Resultados de los datos sociodemográficos .....	52
3.1.3	Análisis de las variables entre el grupo de consumidores de bajo riesgo/no consumidores y el grupo de consumidores problemáticos. ....	53
3.1.4	Análisis de correlaciones simples entre la sintomatología prefrontal, rasgos de personalidad y la inflexibilidad psicológica. ....	56
3.2	Discusión.....	58
CONCLUSIONES .....		67
RECOMENDACIONES.....		69
BIBLIOGRAFÍA.....		70

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Criterios de trastornos por consumo de alcohol según APA (2013).....	11
<b>Tabla 2.</b> Resumen de modelos de personalidad.....	28
<b>Tabla 3.</b> Operacionalización de la Variable Sintomatología Prefrontal medida a través del Inventario de Sintomatología Prefrontal (ISP).....	41
<b>Tabla 4.</b> Operacionalización de la Variable Rasgos de personalidad medida a través del Inventario de Temperamento y el Carácter- Revisado, versión abreviada (TCI-R-67)É.....	53
<b>Tabla 5.</b> Consistencia interna ( $\alpha$ de Cronbach) de las sub- escalas del TCI-R-67.....	46
<b>Tabla 6.</b> Alfa de Cronbach de los instrumentos utilizados.....	51
<b>Tabla 7.</b> Estadísticos descriptivos de la muestra.....	53
<b>Tabla 8.</b> Análisis las puntuaciones medias obtenidas en las variables dependientes entre el grupo de consumidores de bajo riesgo/no consumidores y el grupo de consumidores problemáticos de alcohol.....	54
<b>Tabla 9.</b> Correlaciones entre las dimensiones de Sintomatología Prefrontal, rasgos de personalidad e inflexibilidad psicológica total.....	57

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Representación del área dorsolateral.....	18
<b>Figura 2.</b> Representación de la corteza prefrontal anterior.....	18
<b>Figura 3.</b> Representación del área orbitofrontal .....	19

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre los rasgos de personalidad, inflexibilidad psicológica y la sintomatología prefrontal con el consumo problemático de alcohol en jóvenes universitarios. Se administró el Inventario de Sintomatología Prefrontal (ISP), el Inventario del Temperamento y Carácter Revisado (TCIR-67), el cuestionario de aceptación y acción (AAQ-II) y el Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT) a 501 estudiantes universitarios cuya media de edad fue de 21 ( $\pm 2,59$ ) años. Los resultados muestran diferencias significativas entre ambos grupos en cada una de las variables estudiadas, además, aparecen correlaciones estadísticamente significativas ( $>0,40$ ) entre algunos rasgos de la personalidad (evitación del daño y autodirección) y la sintomatología prefrontal, al igual que con la inflexibilidad psicológica. Estos resultados podrían ser útiles para el diseño e implementación de estrategias de intervención más especializadas, donde se vea reflejado un enfoque encaminado a la prevención primaria.

**Palabras clave:** Consumo de alcohol, rasgos de personalidad, sintomatología prefrontal, inflexibilidad psicológica.

## ABSTRACT

The study aimed to analyze the relationship between personality traits, psychological inflexibility and prefrontal symptomatology with problematic alcohol consumption in university students. The Prefrontal Symptomatology Inventory (ISP), the Temperament and Revised Character Inventory (TCIR-67), the acceptance and action questionnaire (AAQ-II) and the Alcohol Consumption Identification Test (AUDIT) were administered to 501 university students whose average age was 21 ( $\pm$  2.59) years. The results show significant differences between both groups in each of the variables studied, in addition, there are statistically significant correlations ( $> 0.40$ ) between some personality traits (damage avoidance and self-direction) and prefrontal symptomatology, as with psychological inflexibility. These results could be useful for the design and implementation of more specialized intervention strategies, where an approach to primary prevention is reflected.

**Keywords:** Alcohol consumption, personality traits, prefrontal symptoms, psychological inflexibility.

Á

## INTRODUCCIÓN

La adicción al alcohol es uno de los más graves problemas socio- sanitarios en Ecuador y el mundo, debido a sus elevados costos humanos, económicos y sociales; su elevada comorbilidad con patologías somáticas y psicopatologías; y su estrecha relación con la delincuencia, violencia, conducta sexual de riesgo y accidentes de tránsito (Organización Panamericana de la Salud, 2015).

En Ecuador, el inicio de consumo de alcohol ocurre a edades muy tempranas (12 años). De hecho, algunos estudios realizados en estudiantes universitarios señalan que el 73.53% presentan un consumo problemático de alcohol (Ruisoto et al., 2016).

Cloniger (1986) y Babor (1992), consideran que la edad de inicio en el consumo de alcohol es un factor importante en la evolución y el pronóstico de la dependencia al mismo, donde el inicio precoz se asocia con un mayor nivel de gravedad, mayor predisposición genética, presencia de comorbilidad psicopatológica y problemas con la justicia.

En los últimos años, existe evidencia empírica que respalda que el consumo problemático de alcohol se asocia a daños en las distintas áreas del cerebro, principalmente en la corteza prefrontal lo que ocasiona un deterioro neurocognitivo y neurconductual significativo que repercute en el funcionamiento normal en actividades de la vida cotidiana de los individuos, especialmente aquellas relacionadas al funcionamiento ejecutivo, el comportamiento social y la conducta emocional (García, Expósito, Sanhueza, & Angulo, 2008; Ruiz et al., 2010; Salcedo et al., 2015).

El estudio de procesos psicobiológicos subyacentes a las adicciones han permitido evidenciar un sistema neuronal que se relaciona con manifestaciones conductuales y rasgos observables de la personalidad que suelen ser estables en el tiempo, lo que ha puesto en manifiesto diferencias significativas en ciertos rasgos de personalidad como la búsqueda de novedad, evitación del daño, autodirección; y patrones de comportamiento como la inflexibilidad psicológica que se vinculan de manera más consistente con la adicción en todos sus estadios: adquisición, establecimiento del hábito, abuso, dependencia y abandono (Pedrero et al., 2011).

Por lo tanto, resulta de gran relevancia el estudio de la Sintomatología Prefrontal, Inflexibilidad Psicológica y Rasgos de Personalidad dado a que actualmente no existen suficientes investigaciones que exploren la relación de estas tres variables, además, gran

parte de la literatura encontrada se han enfocado en la población clínica que padece una adicción, haciendo necesario extrapolar los principios encontrados hacia otras poblaciones que se encuentran en una fase de riesgo o de consumo problemático, pues de ser así, se podría detectar perfiles de vulnerabilidad en función de las características particulares de los diferentes consumidores de alcohol, sirviendo como marco de referencia para un abordaje más efectivo en ámbitos de la prevención primaria.

De esta manera, el presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre los Rasgos de Personalidad, Inflexibilidad Psicológica y Sintomatología Prefrontal con el consumo problemático de alcohol en jóvenes universitarios.

La presente investigación se encuentra estructurada de la siguiente manera: Primeramente el **Capítulo 1** referente al marco teórico donde se presenta definiciones, contextualizaciones y estado del arte correspondiente tanto a la variable independiente: consumo de alcohol como a las variables dependientes: Rasgos de personalidad, inflexibilidad psicológica sintomatología prefrontal.

Adicionalmente en el **Capítulo 2** se expone las estrategias metodológicas que se utilizó para dar respuesta a los objetivos de la investigación, que comprenden la definición conceptual y operacional de las variables estudiadas, especificación del tipo y diseño de la investigación, descripción de la muestra, detalle de los instrumentos, el procedimiento y el análisis de resultados

Finalmente, en el **Capítulo 3** se encuentra el respectivo análisis de resultados de acuerdo a los objetivos planteados en el capítulo 2; la discusión de resultados; las conclusiones y recomendaciones correspondientes a este estudio.

**CAPÍTULO 1**  
**MARCO TEÓRICO**

En el presente capítulo se pretenden exponer aspectos conceptuales, teóricos y estado arte relacionado al consumo problemático de alcohol, la sintomatología prefrontal, la personalidad y la inflexibilidad psicológica. De esta manera, en una primera instancia se abordará las características, causas, consecuencias derivadas y el impacto social que posee el consumo problemático de alcohol en la población de manera general y en los estudiantes universitarios de manera particular, además se abordará los criterios de clasificación y tipos de consumidores.

En una segunda instancia se discurrirá en la fundamentación teórica de cada una de las variables involucradas, además se reseñará evidencias actuales que relacionan la personalidad con la presencia de sintomatología frontal e inflexibilidad psicológica y las implicaciones que éstas tienen en el consumo problemático de alcohol y la adicción.

## **CONSUMO DE ALCOHOL**

El alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades eufóricas, desinhibidoras y depresoras del sistema nervioso central que ha sido utilizada por la humanidad desde hace miles de años atrás, y en muchas ocasiones su uso ha formado parte de rituales, tradiciones y creencias que caracterizan a diferentes culturas (Pérez, Valderrama, y Cervera, 2006).

El alcohol etílico o etanol, conocido comúnmente como alcohol es una sustancia química resultante de un largo proceso de fermentación que ha sido conceptualizada por la Organización Mundial de la salud [OMS] (2014) como una droga depresora del sistema nervioso con propiedades productoras de dependencia que al ser ingerida en altas proporciones provoca alteraciones físicas, psicológicas y emocionales.

En la actualidad, el consumo de alcohol continúa estando presente en gran parte de la vida social y cotidiana de los seres humanos, y, a pesar de que se ha relacionado con el placer y la sociabilidad, hoy en día se conoce que el abuso en su consumo conlleva a consecuencias perjudiciales para quienes lo ingieren (Babor et. al, 2010).

Los problemas relacionados con el consumo y abuso de bebidas alcohólicas afectan de manera significativa a la mayoría de los países en todo el mundo, se conoce que alrededor de 3,3 millones de muertes son registradas cada año y más de 76 millones de personas padecen trastornos o consecuencias relacionadas con esta problemática. (OMS, 2014).

De esta manera, en la actualidad, el consumo de alcohol constituye un grave problema social y de salud pública que no solo repercute en el ámbito individual del consumidor,

sino también en las esferas familiares y sociales donde se desenvuelve. De igual forma, constituye un factor determinante en incidentes de violencia, deserción escolar, ausentismo laboral, vandalismo, además de resultar ser una de las causas más frecuentes de transgresiones sociales, actividades sexual de riesgo, abandono familiar, admisiones psiquiátricas relacionadas con psicosis, depresión, ansiedad entre otros (García, Lima, Aldana, Casanova, y Feliciano, 2004; Gil-García, Gue Martin, y Porcel-Gálvez, 2013; Pastor, Reig, Fontoba, y Castillo-López, 2011).

Además de la carga social, el consumo problemático de alcohol provoca alteraciones y deterioros graduales en un gran número de órganos incluyendo el Sistema Nervioso Central (SNC). Actualmente se conoce que el excesivo consumo de alcohol puede causar o exacerbar alrededor de 200 tipos de enfermedades y lesiones. Hoy en día existen evidencias que respaldan la estrecha relación causal entre el consumo de alcohol y enfermedades crónicas como la cirrosis hepática y los cánceres, enfermedades infecciosas como la tuberculosis y el VIH; y accidentes o lesiones que suponen repercusiones en la calidad de vida e incluso una muerte prematura en gran parte de la población a nivel mundial (Baliunas et al., 2010; Shield, Parry y Rehm, 2014).

En el continente americano donde en general se ha aceptado el consumo de alcohol como norma cultural se ha evidenciado un porcentaje de consumo que supera las medias globales en un 50% y un 68% en cifras referentes al total de defunciones causadas por el consumo perjudicial del alcohol, convirtiéndose en el principal factor de riesgo de muerte y discapacidad entre personas de 15 a 49 años de edad (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2015).

Si bien, las tasas de uso de alcohol pueden variar entre los países, en la región Latinoamericana el alcohol es la sustancia más consumida registrando un patrón de consumo de riesgo de mayor prevalencia entre la población de 18 y 34 años siendo la población menor a 18 años donde existe mayor incidencia en el consumo de alcohol de forma regular (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD], 2011)

El Ecuador ocupa el segundo lugar en América Latina donde se registra mayor consumo de alcohol con un aproximado de 9,1 litros por habitante al año siendo uno de los pocos países cuyo consumo ha aumentado en un 35% en mujeres y un 22% en hombres en las últimas dos décadas, siendo superado únicamente por Argentina (OMS, 2014).

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2013), Ecuador presenta una prevalencia de consumo del 5.7% de la población lo que representa un total

aproximado de 912.575 ecuatorianos del cual el 89,7% son hombres y 10,3% mujeres. Además, se establece una edad de inicio de consumo entre los 12 y 15 años de edad, sin embargo, la mayor cantidad de consumidores se encuentra entre los 19 y 24 años lo que representa el 12% del total de consumidores del Ecuador.

El consumo problemático de alcohol tiene un impacto significativo, no solo en la incidencia de enfermedades, lesiones y otras afecciones médicas, sino también, en el curso y desarrollo de las mismas. Como se describe en el Reporte de Alcohol y Salud de la OMS (2014), el deterioro y las consecuencias presentadas por consumo de alcohol puede mostrar una alta variabilidad debido a las interacción de aspectos tales como los patrones de consumo, frecuencias, niveles de concentración de la bebida alcohólica y el volumen o cantidad ingerida, dando como resultado una amplia gama de efectos perjudiciales que pueden ser clasificados a corto plazo como la pérdida de habilidades psicomotrices, mareos, disminución de la atención, deterioro del juicio, intoxicación, cambios emocionales, entre otros; y, a largo plazo con mayores repercusiones, como las enfermedades crónicas, la dependencia o adicción y la muerte.

- **Patrones de consumo**

Al hablar del consumo y abuso de alcohol resulta importante especificar aquellos términos que identifican a los diferentes tipos de vínculos o contacto que tienen las personas con el alcohol u otras sustancias psicotrópicas con la finalidad de contar con una mejor conceptualización de la problemática. De esta manera, se realizará una diferenciación entre estos términos.

El uso aislado de una sustancia representa el contacto aislado, episódico u ocasional sin presencia de tolerancia ni dependencia. La OMS (2008) define el uso aislado como “aquel tipo de relación con las drogas en el que, bien por su cantidad, por su frecuencia o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, no se detectan consecuencias inmediatas sobre el consumidor ni sobre su entorno” (p.14). Cabe recalcar que a pesar de que no se evidencie consecuencias inmediatas, existen repercusiones negativas en un único episodio de consumo que pueden ser fatales. En estos casos, se puede destacar el consumo durante periodos de gestación, intoxicación aguda y los accidentes de tránsito.

En cuanto al término uso problemático hace referencia a una forma de relación con las drogas o el alcohol en la que, bien por su cantidad, por su frecuencia y/o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, se producen consecuencias negativas para el



nivel biológico, psicológico y conductual. Resultando una de las enfermedades que más incapacitantes en nuestro medio (Castillo, 2017).

La ~~ad~~ ~~dicción~~ involucra el conjunto de manifestaciones comportamentales, cognitivas y fisiológicos que se desarrollan tras el consumo reiterado de una sustancia. Se caracteriza por el deseo intenso e irrefrenable de consumir (craving), dificultades para controlar el consumo, aumento de las dosis para conseguir los efectos que se obtenían al principio con dosis más bajas (tolerancia), persistencia del consumo para aliviar las manifestaciones físicas o psicológicas que causan malestar significativo cuando se reduce o elimina el consumo de la sustancia (abstinencia) y persistencia en el consumo a pesar de las consecuencias dañinas (OPS, 2008).

Actualmente, los criterios para clasificar el consumo problemático y adicción al alcohol pueden variar, sin embargo, existen características comunes asociadas al aumento de la frecuencia de un patrón de consumo perjudicial, tolerancia y abstinencia.

Desde el ámbito de la salud mental, el consumo de alcohol es identificado como un trastorno mental específico. Según la Asociación Americana de Psiquiátrica (APA, 2013) el Trastorno por consumo de alcohol provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo manifestando en al menos dos de los criterios que se describen a continuación en la Tabla 1. Siendo necesario que estos se manifiesten en un lapso de 12 meses.

**Tabla 1.** Criterios de trastornos por consumo de alcohol según APA (2013)

1	Se consume alcohol con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2	Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de alcohol
3	Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
4	Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol.
5	Consumo recurrente de alcohol que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
6	Consumo continuado de alcohol a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del alcohol.
7	El consumo de alcohol provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8	Consumo recurrente de alcohol en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
9	Se continúa con el consumo de alcohol a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el alcohol.
10	Tolerancia
11	Abstinencia

Fuente: APA, 2013.

Elaborado por: La autora.

La OMS (2014) distingue dos conceptos relacionados con el consumo de alcohol: trastornos relacionados con el alcohol y el síndrome de dependencia alcohólica. El primero, resulta ser un concepto más genérico que hace referencia al conjunto de contactos, vínculos o patrones de consumo que afectan las esferas físicas, psíquicas o sociales del individuo y que tiene relación causal con el alcohol mientras que el segundo término especificado dentro del CIE-10 define aquel vínculo específico de dependencia conceptual y/o psicobiológica respecto al alcohol.

Según Heather (2004), los patrones presentados con anterioridad: consumo de riesgo, consumo perjudicial y dependencia forman parte de un continuo por el que se desplazan los consumidores de alcohol en función de variables personales, ambientales, sociales o psicológicas por lo que comúnmente resulta ser un problema gradual y progresivo que necesita ser abordado desde los inicios y tratado en gran medida bajo principios de prevención primaria.

De esta manera, al igual que los criterios diagnósticos y patrones de consumo, resulta relevante conocer las distintas clasificaciones y tipologías de consumidores de alcohol que se han venido desarrollando a lo largo del tiempo como medios de clasificación y definición de distintos fenotipos con capacidad predictiva a nivel neurobiológico, evolutivo y pronóstico con el fin de diseñar acciones preventivas y terapéuticas más eficaces.

A pesar de que las tipologías pueden variar en diversos aspectos, en general gran parte de los autores propuestos hacen énfasis en dos fenotipos básicos donde la edad de inicio de consumo y la carga hereditaria juegan un papel fundamental en el desarrollo del problema; de esta manera, se habla de un primer fenotipo caracterizado por un inicio tardío del consumo, dependencia alcohólica menos severa y menor problemática en contraste con el segundo que se caracteriza por un inicio temprano de consumo, historial familiar de alcoholismo, mayores niveles de psicopatología, dependencia alcohólica y gran problemática (Muñoz, Navas, Graña, y Martínez, 2006).

La tipología propuesta por Jellinek en 1960 ha sido una de las tipologías pioneras dentro del campo, la cual, ha servido como punto de referencia para el desarrollo de clasificaciones posteriores. Este autor estableció 5 tipos (alfa, beta, gama, delta y epsilon). En los dos primeros donde propiamente no existe dependencia, las repercusiones son leves y existe mayor presencia de dependencia psicológica, estos serían el tipo alfa y el tipo beta. Por otro lado, el tipo gama y delta que adquiere dependencia física y psíquica son aquellos con peor pronóstico; presentan tolerancia,

intoxicaciones frecuentes, falta de control y una progresión del trastorno. Finalmente el tipo épsilon tiene que ver con los bebedores episódicos, como lo puede ser el bebedor de fin de semana, que no presentan sintomatología de abstinencia, pero si pérdida de control e intoxicaciones frecuentes. Cabe recalcar que la clasificación no supone una tipología rígida, ya que un sujeto puede evolucionar de un tipo de alcoholismo a otro a lo largo del tiempo (Pombo, 2009).

Cloninger (1987) y Babor (1992) establecieron sistemas de clasificación binarios donde la edad de inicio del consumo juega un papel fundamental. Por lo que ha sido relacionada como una variable de peso en el pronóstico del problema. De esta manera, Cloninger propuso una clasificación Tipo I y Tipo II; el primer tipo, hacen referencia a pacientes con un inicio tardío, una progresión más lenta, menos complicaciones, menor gravedad, menor comorbilidad psicopatológica, menor carga familiar y relacionada en mayor medida a factores ambientales, mientras que, los de tipo II fueron caracterizados como pacientes de mayor gravedad, con predisposición genética, aparición temprana, mayor carga familiar, mayor comorbilidad psicopatológica, evolución rápida, mayor severidad de los síntomas y peor pronóstico, además de estar asociado a conductas problemáticas y problemas con la justicia (Hesselbrock y Hesselbrock, 2006).

Babor atribuyó características muy similares a las propuestas por Cloninger. Este autor basó su teoría en la heterogeneidad de los consumidores y la compleja interacción entre factores genéticos, biológicos, psicológicos y culturales. Propuso dos tipos de consumidores Tipo A y Tipo B que encajan en la clasificación Tipo I y Tipo II mencionadas con anterioridad. Sin embargo, Landa (2009) señala que los alcohólicos del tipo I, se caracterizan por pérdidas de control con intoxicaciones frecuentes, trastornos de ansiedad, y reacciones neuróticas características que no forman parte del tipo A, por otra parte, los alcohol dependientes del tipo II están asociados con incapacidad para abstenerse, en cambio los del tipo B, pueden presentar a la vez incapacidad para la abstinencia y pérdida de control.

A partir de lo descrito, se puede observar que las repercusiones sobre el desarrollo y la evolución del consumo de alcohol son obvias y los tipos severos y precoces implican un peor pronóstico. De esta manera, el contacto temprano con el alcohol no solamente ha sido asociado con repercusiones y deterioro en el estado de salud, sino también, ha servido como factor predictivo en el desarrollo de dependencia y abuso de alcohol en edades posteriores (Mäkelä y Mustonen, 2000; Muñoz, Navas, Graña, y Martínez, 2006; Organización Mundial de la Salud, 2014).

Siguiendo esta misma línea, la evidencia epidemiológica presentada ha puesto en manifiesto una prevalencia de consumo de alcohol de riesgo significativamente alta en la población en general y en los jóvenes de manera particular, lo que ha llevado a enfatizar esta problemática en la adultez temprana donde se registra un consumo generalmente más frecuente e intenso, siendo el alcohol la sustancia psicoactiva más consumida entre los jóvenes universitarios (Barbieri, Trivelloni, Zani, y Palacios, 2012; Salcedo, Palacio, Espinoza, y Fernanda, 2011).

- **Consumo de alcohol en estudiantes universitarios**

El consumo de alcohol por parte de la población universitaria de la región Latinoamérica puede evaluarse a partir del II Estudio Epidemiológico Andino sobre consumo de drogas en la población universitaria (CICAD/OEA, 2016). En este caso, el alcohol constituye la sustancia de mayor consumo. Concretamente, los datos indican una prevalencia significativa de los estudiantes universitarios que declararon consumir alcohol alguna vez, donde Ecuador obtuvo un 89,4% y un 50,4% en estudiantes que consumen actualmente, seguido de Perú (85,2% y 37,1%) y Bolivia (77,7% y 32,1%). Con respecto a un patrón de consumo de riesgo o problemático, los porcentajes obtenidos a través de las puntuaciones del instrumento de screening de consumo de riesgo o perjudicial AUDIT reflejados en el mismo informe indican un consumo de riesgo en el que Ecuador y Bolivia destaca entre los demás países donde los estudiantes universitarios registran un consumo perjudicial de 32, 53% y 32,49% respectivamente, frente al 26,99% en Colombia y 20,49% en Perú.

Recientemente, Ruisoto, Cacho, López, Vaca, y Jiménez (2016) realizaron una investigación en estudiantes universitarios de la región sur del Ecuador, donde utilizaron una muestra de 3,232 estudiantes cuya media de edad fue de 21.62 ( $\pm 3.51$ ) en hombres y 20.85 ( $\pm 3.27$ ) en mujeres, los resultados obtenidos indicaron que el 92.24% de hombres y 82.86% de mujeres consumen alcohol, de los cuales el 73.53% presentaron un consumo problemático.

En otras investigaciones similares, los resultados encontrados no distan de lo encontrado en Ecuador. De esta manera, Betancourth, Tacán, y Giovanni (2017) realizaron un estudio en estudiantes universitarios de Colombia con una muestra conformada por 849 estudiantes cuyas edades se encontraron entre los 18 y 45 años donde obtuvieron una prevalencia de consumo de alcohol del 97,5% en los estudiantes universitarios.

Está claro entonces que, el alcohol es la sustancia de mayor consumo entre la población universitaria y el consumo excesivo de éste representa un fenómeno progresivo y complejo desde las bases neurobiológicas hasta los aspectos psicológicos y sociales asociados al mismo. Es por esto, que actualmente existe un mayor interés por profundizar en el estudio de las posibles causas y factores que puedan estar relacionados con el consumo problemático de alcohol desde una perspectiva multidimensional que permita el abordaje de factores biológicos, genéticos, psicológicos, ambientales y sociales que no solo interactúan para agravar los efectos perjudiciales del alcohol sino también, contribuyen a aumentar o reforzar la conducta de consumo.

De esta forma, se evidencia la necesidad de estudiar a profundidad todos los mecanismos implicados en el consumo problemático de alcohol, pues, variables como la edad de inicio de consumo, la personalidad, la sintomatología prefrontal y la inflexibilidad psicológica han resultado aspectos claves para entender el inicio, desarrollo y mantenimiento de las conductas adictivas, y más aún, para entender la relación que media entre el sujeto, droga y ambiente en el que se desarrolla dicha conducta. No obstante, esta búsqueda sigue siendo un campo controvertido, ya que aún es necesaria la literatura que respalde estos principios, y en mayor medida que exploren estas variables en otros patrones de consumo de alcohol que se encuentren inmersos previo a la adicción sirviendo como marco de referencia para un abordaje más efectivo principalmente ámbitos de prevención (Amaro, Cansino, y Fernández, 2013; Pedrero y Rojo, 2008; Ruisoto et al., 2016; Ruiz, et al., 2010; Salcedo, Ramírez, y Acosta , 2015; Zilberman, Yadid, Efrati, Neumark, y Rassovsky, 2018).

## **SINTOMATOLOGÍA PREFRONTAL**

Como se mencionó con anterioridad, el consumo de alcohol tiene efectos neurotóxicos sobre el Sistema Nervioso Central (SNC) lo que puede llegar a afectar la estructura y la neuroquímica de las diferentes áreas del cerebro. En las últimas décadas, varias investigaciones han discurrido en el estudio de la relación causal entre el consumo de alcohol y las afectaciones a nivel neurológico, lo que ha puesto en manifiesto un amplio rango de alteraciones relacionadas con el hipocampo, sistema límbico, cerebelo y corteza prefrontal (García, García y Sacadas, 2011).

Existe una alta variabilidad en los síntomas que subyacen a las alteraciones de estas áreas, lo que pone a consideración que el consumo perjudicial de alcohol ocasiona un

daño de distinta distribución donde la magnitud y extensión estaría presente en mayor medida en ciertas estructuras que en otras. De esta manera, estudios de neuroimagen destacan la existencia de una mayor reducción de volumen cerebral en los lóbulos frontales específicamente en la corteza prefrontal (Salcedo, Palacio, Espinoza, y Fernanda, 2011).

El interés por discurrir en el estudio de la corteza prefrontal ha puesto en consideración el papel esencial que cumple esta área en actividades complejas como el control, la organización y la coordinación de diversas funciones cognitivas, respuestas emocionales y comportamentales mediante un amplio conjunto de funciones de autorregulación denominadas funciones ejecutivas (Estévez, García y Barraquer, 2000; Bechara, Damasio y Damasio, 2000; Stuss y Levine, 2002). De hecho, los lóbulos frontales serían el director de orquesta, como principal sustrato anatómico de las funciones ejecutivas, permitiendo coordinar la información procedente de otras estructuras cerebrales con la finalidad de realizar conductas dirigidas a un fin (Verdejo y Bechara, 2010). En este sentido, a partir de la investigación y la práctica clínica, se ha atribuido a las lesiones del córtex prefrontal aquellas alteraciones del funcionamiento ejecutivo relacionadas con el síndrome disejecutivo conocido de igual manera como sintomatología prefrontal.

Mujica (2011) define el síndrome disejecutivo como “la alteración de operaciones mentales que se encuentran estrechamente vinculadas al manejo y adaptación a nuevas circunstancias que demandan organización de ideas, acciones circunstanciales y comportamientos complejos que se encuentran vinculados al funcionamiento de los lóbulos frontales, en especial de las regiones prefrontales” (p.43).

El estudio de la sintomatología frontal ha puesto a consideración la implicación de los lóbulos frontales no solo en la esfera cognitiva, sino también, en el ámbito emocional y conductual que forman parte indispensable del desenvolvimiento diario del ser humano. Por esta razón, los déficits ocurridos en estas estructuras resultaría un alarmante de afecciones en las áreas dorsolateral, ventromedial y orbitofrontal de la corteza prefrontal. De esta manera, la sintomatología prefrontal vendría a ser definida como la alteración o daño localizado en las distintas zonas de la corteza prefrontal que ocasionan un deterioro neuropsicológico cuyas manifestaciones se evidencian a través del déficit en funciones ejecutivas y en procesos de control emocional y de conducta social.

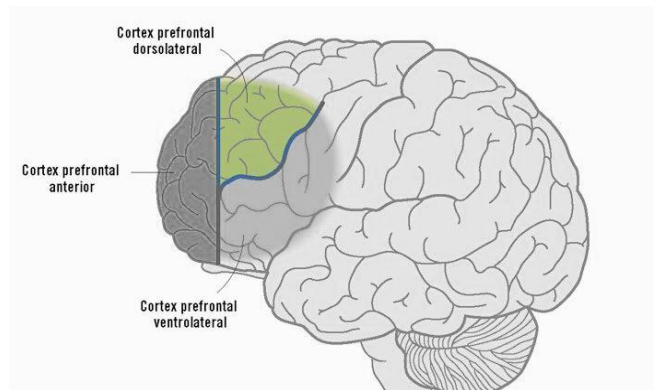
Resulta importante destacar que al existir algún tipo de daño o complicación en la corteza prefrontal se habla de un conjunto de alteraciones que engloba déficits en procesos como la atención, la planificación, razonamiento abstracto, memoria, desinhibición, inflexibilidad para generar soluciones ante los problemas, dificultades para el inicio o restablecimiento de una conducta, poca regulación de la conducta que se origina a través de la retroalimentación, déficits en la abstracción y categorización de conceptos, pérdida de la fluidez en el lenguaje y alteraciones en el razonamiento social, que incluye problemas en la capacidad de atribuir estados mentales a los demás, entre otros (Llanero-Luque et al., 2008; Mujica, 2011).

Ahondando en esta conceptualización, las alteraciones o déficit que se encuentran ligados a la sintomatología prefrontal dependen en gran medida de la localización, la extensión y la profundidad del daño de la corteza prefrontal. Ruiz (2012) afirman que “resulta una área de asociación heteromodal, ampliamente interconectada con multitud de regiones corticales y subcorticales, donde a pesar de que sus áreas sean funcionalmente independientes unos de otras, estas se encuentran íntimamente relacionadas” (p.649).

Dicho lo anterior, debido a la amplia gama de posibilidades referentes al daño prefrontal que puede padecer el individuo, resulta demasiado complejo precisar la aparición de una sola complicación, por tal razón, autores como Ruiz (2013); Somme y Zarranz (2013); Ruiz et al. 2012; Mejía y Etchepareborda, 2013, ponen a consideración tres tipos de déficit vinculados con daños en distintas zonas de la corteza prefrontal:

**Déficit prefrontal dorsolateral:** Resulta del daño o lesión localizado en la corteza externa prefrontal específicamente la región dorsolateral **Figura 1**.

Al ser esta área específica encargada del debido funcionamiento ejecutivo a través de procesos cognitivos como: la atención superior, la planificación y la toma de decisiones, se reconoce que el individuo presentaría graves alteraciones en dichas funciones cuyos síntomas se manifestaría en: la dificultad en la atención selectiva y excluyente, en la memoria de trabajo, flexibilidad cognitiva, planificación e integración temporal del comportamiento, la resolución de problemas, toma de decisiones y la incapacidad de secuenciar conductas complejas. De esta manera Ruiz (2013) engloba estos aspectos en tres indicadores para su evaluación (Atención, Planificación y Memoria demorada).



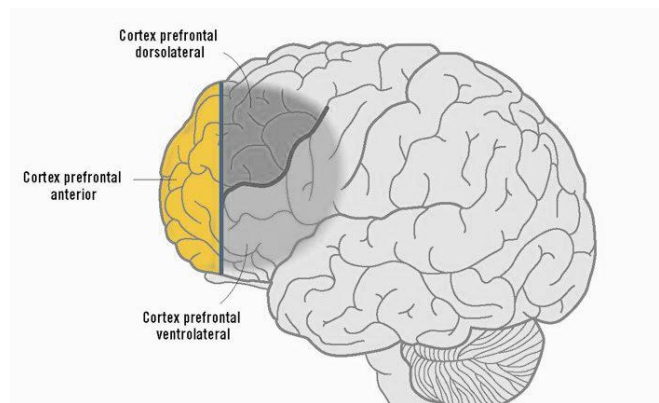
**Figura 1.** Representación del área dorsolateral

**Fuente:** Damasio (2005).

**Elaborado por:** La autora

**Déficit medial o del cíngulo anterior:** Se produce cuando se presenta una lesión en cualquier lugar del circuito medial de la corteza prefrontal. **Figura 2**

Esta área específica se asocia a los procesos motivacionales y conductuales que sirven de guía hacia la consecución de diferentes logros u objetivos. Por lo tanto, el déficit se caracteriza por la presencia de síntomas como apatía, abulia, desmotivación, pasividad e inercia. Ruiz (2013) toma en consideración la valoración de tres indicadores: Toma de decisiones y capacidad para calcular riesgos en la resolución de problemas cotidianos, control de la conducta motora (su iniciación e interrupción) y la apatía, abulia y anhedonia.



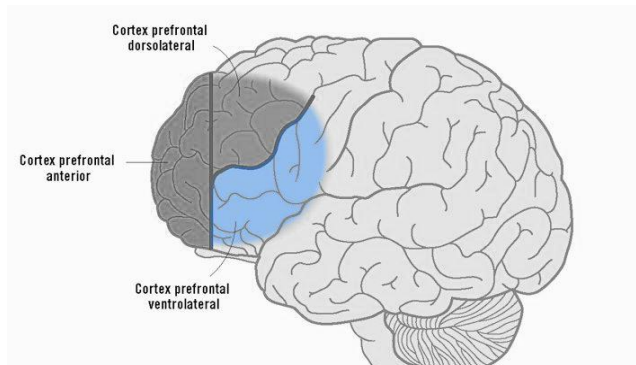
**Figura 2.** Representación de la corteza prefrontal anterior

**Fuente:** Damasio (2005).

**Elaborado por:** La autora

**Déficit prefrontal orbitofrontal:** Cuando la lesión está localizada en la corteza orbitaria (Ver figura 3) la persona muestra desinhibición, conductas inadecuadas, irritabilidad, falta de sentimientos, distracción y déficit en la conducta social y síntomas relacionados con características sociopáticas ya que esta área específica se vincula con la regulación

emocional y el ajuste y asimilación de las normas sociales. De igual manera Ruiz (2013) tomó en consideración los siguientes aspectos: Desinhibición e impulsividad, Labilidad y control emocional y la Teoría de la mente (capacidad de percibir, reconocer, sentir y simular las emociones y los pensamientos de los otros en uno mismo).



**Figura 3.** Representación del área orbitofrontal

**Fuente:** Damasio (2005).

**Elaborado por:** La autora

Considerando la necesidad de valorar la cognición, la emoción y la conducta en relación con los tres síndromes descritos, se destaca la importancia de la identificación de los síntomas subyacentes que pueda presentar el individuo, que, además de alertar de la presencia de algún tipo de daño o déficit en la corteza prefrontal sirve como indicador del área específica donde ocurre dicho daño (Mejía y Etchepareborda, 2013).

De esta manera, Ruiz et al., (2012) elaboraron y validaron una herramienta psicométrica específica que permite recoger información de los procesos cognitivo, conductuales y emocionales que abarcan la sintomatología prefrontal utilizando una muestra de 1624 participantes de los cuales 445 pertenecían a población clínica (adictos) y 1179 de población no clínica obteniendo como resultado un cuestionario trifactorial de 42 ítems compuesto por problemas en el control ejecutivo (con tres subfactores; problemas motivacionales, de control y atencionales), problemas en la conducta social y problemas en la conducta emocional.

Desde esta perspectiva, se han venido realizado revisiones y estudios que han hecho notoria la relación entre el consumo de sustancias y la sintomatología prefrontal, en ese sentido, el conocimiento de los actuales modelos del funcionamiento del córtex prefrontal ha facilitado el entendimiento del impacto que tiene el consumo de diversas sustancias sobre esta área específica y las alteraciones vinculadas al funcionamiento ejecutivo en población adicta (Llanero-Luque et al., 2008; Pedrero et al., 2009; Rodríguez Raimondo et al., 2010; Ruiz et al., 2012).

De hecho, en esta línea de investigación Pedrero et al., (2009) realizaron un estudio sobre sintomatología prefrontal en adictos a sustancias en una muestra de 215 adictos que inician tratamiento con una media de edad de 38,1 ( $\pm$  9,6); y, 267 participantes no clínicos cuya edad media fue de 30,4  $\pm$  13,2 años, para lo cual aplicaron la escala de comportamiento prefrontal (FrSBe-Sp). Los resultados del estudio indicaron que existen amplias diferencias entre la estimación pre-consumo efectuada por los adictos y la estimada como actual por la muestra de población no clínica. La muestra de adictos presenta significativamente puntuaciones más elevadas tanto en la puntuación global de sintomatología prefrontal, como en las tres sub-escalas (disfunción ejecutiva, apatía, desinhibición).

Además, los autores estudiaron el grado de influencia del consumo sobre la sintomatología prefrontal, encontrando diferencias significativas con un tamaño del efecto moderado en las tres subescalas (especialmente en desinhibición  $p < 0,001$ ;  $\hat{\alpha}=0,35$ , disfunción ejecutiva  $p < 0,001$ ;  $\hat{\alpha}=0,35$ , y, apatía  $p < 0,001$ ;  $\hat{\alpha}=0,47$ ), así como en la puntuación global de la prueba ( $p < 0,001$ ;  $\hat{\alpha}=0,41$ ). El estudio concluye que existen alteraciones de carácter frontal previas al consumo que resultarían predisponentes al inicio del mismo, sin embargo, la sintomatología de carácter frontal se agudiza notablemente tras la fase de consumo abusivo y reiterado lo que se traduce en un comportamiento des adaptativo en su vida cotidiana.

Siguiendo con esta misma línea, Mariño, Castro, y Torrado (2012) realizaron un estudio con el objetivo de comparar el desempeño ejecutivo en un grupo de policonsumidores y grupo control a través de la aplicación varias pruebas neuropsicológicas (Escala Wechsler de inteligencia para adultos - III (WAIS), Torre de Hanó, Test de Stroop, El Wisconsin Card Sorting Test (WCST), Prueba FAS de Fluidez de Palabra). El estudio reportó la existencia de diferencias estadísticamente significativas en el desempeño de las funciones ejecutivas entre ambos grupos, donde el grupo de policonsumidores mostró un bajo desempeño y mayor tiempo de ejecución en la mayoría de pruebas aplicadas, reportando dificultades principalmente en dominios de planificación, control inhibitorio y flexibilidad mental, de esta manera, el estudio concluyó que existe una estrecha relación entre el consumo de sustancias y alteraciones en las funciones ejecutivas.

De igual manera, los estudios se han extendido hacia el análisis de la corteza prefrontal y las funciones ejecutivas en población no adicta. Donde el consumo de alcohol se muestra como una de los factores más estudiados debido a su estrecha relación con el SNC y sus efectos a nivel neuropsicológico. En este sentido, García, Expósito,

Sanhueza y Angulo (2008), realizaron una investigación sobre actividad prefrontal y alcoholismo de fin de semana en jóvenes con el fin de identificar posibles déficit neuropsicológicos ocasionados por el consumo abusivo de alcohol en dicha población, para lo cual participaron 62 sujetos con una media de edad de 18,82 ( $\pm 1,099$ ) que fueron distribuidos en tres grupos (consumo abusivo, consumo moderado y no consumidores).

Los resultados obtenidos a través del análisis de una serie de pruebas que permiten evaluar funciones cognitivas ligadas a la actividad de la corteza prefrontal, obtuvieron que el consumo abusivo intermitente de alcohol por parte de jóvenes, tanto de manera elevada como moderada, provoca un peor rendimiento en tareas neuropsicológicas como Dígitos, Corsi o Stroop, las cuales dependen de un correcto funcionamiento de la CP. De igual manera concluyen que el consumo elevado de alcohol durante el fin de semana por parte de los jóvenes ocasiona daños en la corteza prefrontal que se manifiestan en una alteración significativa de las funciones ejecutivas traducidas en capacidades de organización de la conducta y diseño y planificación de estrategias encaminadas al logro de objetivos.

Siguiendo esta misma línea, Salcedo, Ramírez y Acosta (2015), investigaron la función y conducta ejecutiva en una muestra de 50 estudiantes universitarios consumidores de alcohol, los cuales fueron ubicados en el nivel de alto riesgo según los criterios del Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) provenientes de diferentes universidades de Bogotá, utilizaron un diseño transversal, tomando como variables de estudio la función ejecutiva (inhibición, monitoreo, secuenciación, planificación, flexibilidad cognitiva, memoria de trabajo, control atencional, categorización y formación de conceptos) y la conducta ejecutiva (toma de decisiones, control de impulsos, feedback emocional, empatía y teoría de la mente), los resultados indicaron la existencia de un gran número de dominio cognitivos afectados en la población estudiada, principalmente en los aspectos de inhibición, secuenciación de control atencional, categorización, flexibilidad cognitiva y planificación.

En función de lo descrito, la evidencia empírica respalda la relación causal entre el consumo de alcohol y alteraciones en la corteza prefrontal destacando que un patrón de consumo moderado en jóvenes se asocia con daños cerebrales a nivel neurológico y funcional similar al observado en bebedores crónicos (García, Expósito, Sanhueza, y Angulo, 2008). En este sentido, estos reportes coinciden en que el efecto del consumo abusivo de alcohol se pueden observar desde etapas iniciales manifestándose en alteraciones tanto de la estructura como el funcionamiento de las distintas áreas de la corteza prefrontal indicando que el consumo de alcohol podría estar afectando el

desarrollo normal de estas estructuras (Crews, He, y Hodge, 2007; Mota et al., 2013; Parada et al., 2012).

Es importante destacar, que actualmente no hay suficientes estudios que exploren el déficit prefrontal y su relación con otro tipo de variables o características como la personalidad y la inflexibilidad psicológica que resultan importantes en el ámbito de la clínica, específicamente en las adicciones, de hecho el campo de la neurología y la neuropsicología han sido disciplinas hasta ahora poco interesadas en el tema y más aún en población no clínica, no obstante, hallazgos empíricos encontrados destacan la hipótesis de que muchos de los déficits comportamentales del inadecuado funcionamiento prefrontal en los adictos no solamente es un indicador de la presencia de un deterioro neuropsicológico de las funciones ejecutivas sino de rasgos característicos de la personalidad normal y patológica haciendo evidente la necesidad de profundizar en la investigación de dicha relación (Pedrero et al. 2013).

## **RASGOS DE PERSONALIDAD**

En la actualidad, el estudio de la personalidad en la población clínica ha proporcionado principios claves para un mejor entendimiento de la interacción de las variables sujeto, sustancia y ambiente que se encuentran inversas en la conducta adictiva, lo que a puesto a consideración hipótesis de que existen diferente rasgos de la personalidad característicos de la población adicta (Mateos y Mateos, 2005; Pedrero y Rojo, 2008). Sin embargo, incursionar en el estudio de la personalidad aún resulta controversial debido a la amplia gama de modelos teóricos inmersos en el intento de conceptualizar este constructo, ya que cada escuela y autor aporta su propia definición con sus respectivas connotaciones.

Si bien en la actualidad es aceptado mayoritariamente que no existe una única teoría general de la personalidad, se tomará en consideración la definición proporcionada por Millon y Davis (2000) al ser una de las conceptualizaciones que proporciona una mirada holística e integradora de la personalidad.

De esta manera, la personalidad es definida como:

Patrón complejo de características psicológicas profundamente arraigadas, que son en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar, y se expresan automáticamente en casi todas las áreas de funcionamiento del individuo. Estos rasgos intrínsecos y generales surgen de una complicada matriz de determinantes biológicos y aprendizajes, y en última instancia comprenden el

patrón idiosincrático de percibir, sentir pensar, afrontar y comportarse de un individuo (p.4).

Asimismo, la personalidad puede ser entendida como la organización dinámica que se encuentra dentro del individuo, en donde los sistemas psicobiológicos modulan la adaptación de los cambios que genera el ambiente (Cloninger, Svrakic y Przybeck, 1993). De esta forma, la personalidad englobaría todas las características que hacen al individuo ser lo que es; una estructura que parte de elementos biológicos, pasa por manifestaciones cognitivas, emocionales y conductuales para modular la adaptabilidad del individuo a su ambiente a lo largo del tiempo, exponiendo el esquema básico del individuo en todas sus dimensiones.

De igual manera, al hablar de personalidad se hace referencia a un constructo de gran complejidad, que engloba diferentes variables, sin embargo, su estudio ha resultado de gran relevancia especialmente en el campo clínico debido al papel que cumple en direccionar y dirigir el comportamiento de los individuos, lo que ha despertado el interés en explorar su forma patológica o disfuncional. En este sentido, Millon proporciona un marco comprensivo e integrador sobre la naturaleza de patrones disfuncionales o trastornos de personalidad haciendo alusión a la existencia de una rigidez, inflexibilidad y estilos desadaptativos que impiden al individuo relacionarse con su ambiente.

No obstante, aunque este autor aporte una importante visión para estudiar los trastornos de personalidad, en la actualidad se han realizado diversos intentos teóricos para clasificar dimensiones básicas de la misma, además de taxonomías o modelos que permitan ordenar la gran cantidad de atributos que describen las diferencias individuales, es decir, se contempla una visión más dimensional de la personalidad y su disfuncionalidad, donde el foco de atención se coloca en la descomposición de la personalidad en patrones persistentes y estables de actitudes, pensamientos, sentimientos y conductas que caracteriza a la personas a lo largo de la vida conocidos actualmente como rasgos de personalidad (Pedrero, 2008). De esta manera se ha discurrido en el estudio de modelos que han explorado empíricamente dimensiones de la personalidad y han que intentado establecer rasgos estables de personalidad.

- **Modelos teóricos de la personalidad**

Durante años la mayoría de las teorías de la personalidad han obviado el componente biológico al ser formuladas y se han basado en estados o mecanismos psicológicos, olvidando los sustratos físicos o neurales que las sustentan. Sin embargo, en las últimas décadas, el papel de la neurociencia en las teorías de la conducta humana y de la personalidad está siendo mucho más explorada, incorporando en su definición el papel

de los circuitos cerebrales implicados en las manifestaciones conductuales que caracterizan los rasgos de personalidad.

Eysenck (1967), ha sido el pionero en el estudio de los correlatos biológicos de las dimensiones de personalidad. Este autor, propuso dos principios fundamentales para su estudio: los métodos factoriales a la búsqueda de rasgos y la vinculación de los rasgos observables con sus sustratos biológicos.

Profundizando en esta teoría, Eysenck propone un modelo de personalidad conformado por factores y subfactores que determinan la conducta regular y persistente sobre las que pueden disponerse cuantitativamente las diferencias individuales; y, por el papel de la determinación genética que incluyen estructuras fisiológicas y hormonales concretas en el estudio de los correlatos biológicos de las dimensiones de personalidad donde identificó, describió y explicó de manera sólida, al menos, dos de las tres dimensiones de su propuesta (extroversión, neurotisismo), lo que dió paso a modelos posteriores que tomaron sus principios, recogieron sus aportes y elaboraron modelos dimensionales que contienen un gran aporte de la biología y la genética en la definición de la personalidad.

De esta manera, los principios propuestos por Eysenck han desembocado en dos corrientes de investigación: El Modelo de los Cinco Grandes Factores de la Personalidad de Costa y McCrae (1992) y el Moldeo Psicobiológico de la personalidad de Cloninger (1993).

El modelo de los “Cinco Grandes” tienen sus inicios a partir del análisis factorial de rasgos de personalidad obtenidos a partir de autoinformes basados en categorías presentes en el léxico habitual de las personas, como una manera indirecta pero fiable de contemplar atributos y rasgos de personalidad que pueden definir, delimitar y construir la personalidad, puesto que se centra en términos lingüísticos en donde tales propiedades están codificadas. De esta manera, se considera como una taxonomía de rasgos construida a partir del lenguaje, en la que la personalidad puede ser definida a partir de cinco rasgos amplios de personalidad: neurotisismo, extroversión, apertura a la experiencia, afiliación y responsabilidad (Cloninger, 2003).

Actualmente, El modelo de Costa y McCrae, 1992 representa una propuesta ampliamente aceptada debido a que integra un vasto conjunto de constructos de la personalidad, facilita la comunicación entre investigadores de distintos enfoques, permite una descripción de la estructura de la personalidad y facilita la exploración de las relaciones entre personalidad y otros fenómenos como la adicción. (Bausela 2006; Carrasco, Holgado y Del Barrio, 2005; Del Barrio; Carrasco y Holgado, 2006; Romero, Luengo, Gómez y Sobral, 2002). Sin embargo, también existen discrepancias y críticas

hacia este modelo, las mismas que descritas brevemente ponen a consideración la falta de una teoría que sustente al modelo, consideración de pocos factores definidos para determinar la compleja estructura de la personalidad y transversalidad que impide un esclarecimiento de los factores evolutivos y el déficit científico (Gilbert, Connolly, y Tous, 1995).

- **Modelo Psicobiológico de Cloninger**

El modelo Psicobiológico de Cloninger tuvo sus orígenes a partir de los años ochenta proponiendo tres dimensiones primarias de la personalidad: búsqueda de novedad, evitación del daño y dependencia de la recompensa relacionadas con sistemas de naturaleza fisiológica, es decir, la primera propuesta de este autor se caracterizaba por la fuerte predisposición genética y la vinculación de subsistemas neurofisiológicos y distintos neurotransmisores. En este sentido, el sistema de activación de la conducta (dopamina) se encontraría vinculado a la búsqueda de novedad, el sistema de inhibición conductual y la serotonina con la Evitación al daño, y el sistema de mantenimiento de la conducta junto con la noradrenalina se relacionaría con la Dependencia a la recompensa (Cloninger, 1986).

Estos tres factores estaban muy vinculados a las predisposiciones genéticas de las alteraciones clínicas de la conducta, especialmente a los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo. Poco a poco fue evolucionando hacia un modelo genérico de la personalidad, contemplando a toda la población, no tan solo a la población clínica o patológica, de esta manera, logró unificar conocimientos provenientes de investigaciones tanto del ámbito neurobiológico y psiquiátrico como de estudios empíricos de distribución de la personalidad normal e investigación comportamental basada en las teorías de aprendizaje (Dolcet, 2006).

La unión de estas diversas variables constituyeron el modelo actual que propone una serie de rasgos temperamentales teóricamente vinculados a los sistemas de neurotransmisión cerebral, y rasgos caracteriales, vinculados al historial de aprendizaje con el objetivo de proporcionar una perspectiva explicativa y predictiva de la estructura de personalidad mucho más integral (Cloninger, Svrakic y Pryzbeck, 1993).

De este modo, el modelo Psicobiológico de Cloninger intenta combinar el sustrato biológico de la personalidad con experiencias de desarrollo que se obtienen a través del aprendizaje; articula paradigmas biológicos, sociales y psicológicos, que le confieren una visión integrada de la personalidad. Es decir, personalidad y aprendizaje serían variables de un mismo proceso, en donde las influencias genéticas (lo biológico de la

personalidad) y ambientales (aprendizaje) de los rasgos que conforman la estructura de personalidad interactúan para conformar la conducta del individuo (Quintana y Muñoz, 2010).

Como resultado, el modelo de Cloninger (1993) contempla la interacción de cuatro rasgos del temperamento: búsqueda de novedad, evitación del riesgo, dependencia de la recompensa y persistencia vinculados al sustrato biológico, genético y neurológico; y, tres rasgos de carácter: autodirección, cooperación y autotranscendencia relacionados con mecanismos de aprendizaje.

Aunando a lo anterior, se entiende por temperamento a la inclinación o predisposición congénita, heredable y regulada principalmente por factores constitucionales, se mantiene estable a lo largo del desarrollo y se encuentra implicado en respuestas automáticas y estímulos emocionales que determinan hábitos y emociones reguladas. (Cuevas y López, 2006; Orengo et al. (2007).

A continuación se describen cada uno de los rasgos de temperamento:

- **Búsqueda de novedad:** Se trata de la tendencia a responder intensamente, con excitación ante estímulos que indican potenciales recompensas o alivio, lo que ocasiona que aparezcan conductas exploratorias con el objetivo de alcanzar posibles premios, evitar la monotonía o evitar los castigos. De esta manera, los polos que se presentan en esta dimensión son: puntuaciones altas como indicador de la presencia de características como; fácil excitabilidad y alta actividad exploratoria por la búsqueda de novedad, curiosidad, impulsividad, desorden, facilidad de aburrimiento ante estímulos del ambiente, baja tolerancia a la frustración. En contraste, puntuaciones bajas indicarán; tendencia al orden y la sistematización, tolerancia a la monotonía y la frustración, capacidad reflexiva ante la toma de decisiones y escasa actividad exploratoria en respuesta a la novedad (Cuevas y Lopez, 2006).
- **Evitación al daño:** Hace referencia a la inclinación heredable a una respuesta inhibitoria hacia señales de estímulos aversivos, lo que implica inhibir una respuesta por evitar el castigo, la novedad o frustración por falta de la recompensa. A consecuencia, se tiende a suprimir comportamientos específicos. Puntuaciones altas en este rasgo representa características como: actitudes pesimistas, conductas de evitación pasiva, miedo a la incertidumbre, nerviosismos, desanimo, inseguridad, timidez ante los extraños y cansancio rápido (Hasenne et al. 2002).
- **Dependencia a la recompensa:** constituye la predisposición o inclinación a responder intensamente a estímulos o señales de recompensa, tratando de

mantener o resistir a la extinción de la conducta que ha sido previamente asociada con premios o con la evitación del dolor o castigo. Puntuaciones altas manifiestan dependencia social, sensibilidad, calidez y sentimentalismo. (Hasenne et al. 2002).

- Persistencia: hace referencia a la capacidad de perseverancia en la conducta que sobrepasa sucesos de frustración, fatiga o adversidad, las personas que puntual alto suelen ser laboriosas, trabajadoras, perfeccionistas y ambiciosas. (Oshino, Suzuki, Ishii y Otani, 2007).

De igual manera, como se mencionó con anterioridad, Clonninger (1993) propone dimensiones de carácter que no se encuentran sustentados en estructuras biológicas, sino, son producto de la constante interacción del individuo con su ambiente que se construyen a través del historial de aprendizaje y experiencia individual. De esta manera, el autor propone que el carácter estaría referido a la valoración o significados que se otorgan a los estímulos, proporcionando la estructura del auto concepto que influye en las intenciones y actitudes que básicamente se producen por la socialización desarrollando una respuesta adaptativa como resultado de la organización conceptual de los estímulos del ambiente.

En este sentido, el carácter se encuentra conformado por las siguientes dimensiones:

- Autodirección: Hace referencia a la habilidad del individuo para controlar, regular y adaptar su conducta a una situación de acuerdo con metas y valores escogidos por el sujeto, contando con una gestión autónoma de los propios recursos. Asimismo, se encuentra relacionada con una autoestima positiva y un historial de apego consistente (Jylha y Isometsa, 2006).
- Cooperatividad: El rasgo cooperatividad es el grado de aceptación que el individuo posee hacia los otros, para alcanzar con los demás individuos tareas o metas grupales, además de identificar sus emociones siendo empático con los demás (Matsudaria y Kitamura, 2006).
- Autotrascendencia: Se entiende la identificación del individuo con un todo, del cual procede y del que es parte esencial, incluyendo un estado de consciencia de unidad, en el que no existiría ningún yo individual porque no hay distinción significativa entre el yo y el otro. Sería el rasgo asociado a la espiritualidad, trascendencia a la percepción y codificación del sí mismo como parte de un todo no tangible (González y Varela, 2002).

Actualmente el modelo psicobiológico de la personalidad propuesto por Clonninger (1993) representa uno de las principales propuestas que permite comprender el funcionamiento general de la personalidad y además relacionarla con su sustrato

biológico especialmente con las actividades propias del lóbulo frontal y la actividad de diferentes neurotransmisores. De igual manera, esta teoría, se ha venido estudiando desde diferentes campos clínicos teniendo un gran impacto en el estudio de las adicciones. (Basiaux et al. 2001; Barron et al. 2004; Mateos y Mateos 2005; Moras et al. 2008; Orengo et al. 2007; Pedrero et al. 2011; 2007; Pedrero y Rojo, 2008; Ruiz et al. 2010).

**Tabla 2.** Resumen de modelos de personalidad.

MODELO	AUTOR/AÑO	PRINCIPAL POSTULADO	DIMENSIONES
<b>Modelo Biológico</b>	Eysenck, 1967	La personalidad resulta ser una organización estable y perdurable del carácter, del temperamento, del intelecto y del físico de la persona, lo cual permite su adaptación al ambiente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introversión-</li> <li>Extroversión</li> <li>- Neuroticismo</li> <li>- Psicoticismo</li> </ul>
<b>Modelo de los Cinco Grandes Factores de la Personalidad</b>	Costa & McCrae, 1992	La personalidad surge de la interacción la Psicoléxica y el Análisis Factorial. Resultando una taxonomía de rasgos construida a partir del lenguaje, en la que la personalidad puede ser definida a partir de cinco amplias dimensiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neuroticismo</li> <li>- Extroversión</li> <li>- Apertura a la experiencia</li> <li>- Afiliación</li> <li>- Responsabilidad</li> </ul>
<b>Modelo Psicobiológico</b>	Cloninger, 1993	La personalidad constituye una organización dinámica que se encuentra dentro del individuo, en donde sus sistemas psicobiológicos modulan la adaptación de los cambios que genera el ambiente.	Rasgos temperamentales: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Búsqueda de novedad</li> <li>- Evitación del riesgo</li> <li>- Dependencia de la recompensa</li> <li>- Persistencia</li> </ul> Rasgos de carácter: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autodirección</li> <li>- Cooperación</li> <li>- Autotrascendencia</li> </ul>

**Fuente:** Cloninger, 2003.

**Elaborado por:** La autora.

Dentro de este marco, el estudio de la personalidad y su relación con el consumo de sustancias se ha configurado en los últimos años como un tópico de especial interés para la investigación, es así que, desde un punto de vista dimensional, varios estudios hacen hincapié en el papel de determinados rasgos en el inicio, desarrollo, y respuesta terapéutica de la dependencia del alcohol. Proporcionado evidencias que respaldan

diferencias significativas en ciertos rasgos como la impulsividad, búsqueda de novedad o de sensaciones, desinhibición y neuroticismo (Dick et al., 2010; Lejuez et al., 2010; Shin, Hong y Jeon, 2012; Simons, Carey y Wills, 2009).

En este sentido, Mateos y Mateos (2005) realizaron un estudio con el objetivo de identificar diferencias significativas entre los rasgos de personalidad entre dos grupos: pacientes alcohólicos y población normal, para lo cual utilizaron una muestra total de 290 participantes a los cuales se les administró el Inventario de Temperamento y Carácter (T.C.I. de Cloninger) en ambas muestras. Los resultados de la investigación indicaron diferencias significativas en las medias de ambos grupos, donde la muestra de pacientes alcohólicos puntúan significativamente alto en la escala de evitación al daño y búsqueda de novedad; y, significativamente bajo en autodirección y cooperación, lo que demuestra que la población alcohólica tiende a ser más impulsiva, preferir la ausencia de reglas, tener mayor ansiedad anticipatoria, pesimismo y fatigabilidad en comparación con el grupo control, así como de poseer menor control sobre la conducta, hábitos negativos, proyección de culpa en los demás, poca cooperatividad, intolerancia social e insensibilidad.

Posteriormente, el estudio de Pedrero (2006) constata dicha información en su investigación con 262 sujetos diagnosticados con abuso y dependencia a la heroína, cocaína y alcohol, para lo cual administraron el TCI-140 (una versión abreviada del TCI-R) encontrando que la muestra de adictos presenta significativamente puntuaciones más elevadas en los rasgos de búsqueda de novedad, evitación del daño, y, más bajas en todas las demás, especialmente en el rasgo de autodirección. Por tanto, el autor concluye que el rasgo búsqueda de novedad, predispondría al individuo a un contacto temprano con la droga y la continuación de su uso, por lo que esta dimensión debe ser tomada como factor predisponente al desarrollo de conductas adictivas.

De manera similar, Avila et al (2016) realizaron un estudio con el objetivo de explorar la capacidad predictiva del inventario de temperamento y carácter de Cloninger (TCI-R) en la evolución de los trastornos por uso de alcohol. Para lo cual realizaron un estudio longitudinal de 237 paciente con trastornos por uso de alcohol, en tratamiento ambulatorio y seguimiento durante seis meses a los cual se les administro el (TCI-R) para valorar la personalidad. Los resultados del estudio mostraron puntuaciones elevadas en búsqueda de novedad y evitación del daño y baja en autodirección. Después de los 6 meses el 60,8 % de sujetos siguió en tratamiento y el 39,2% lo había abandonado. El grupo que abandonó presentó una puntuación significativamente ( $p = .004$ ) más elevada en búsqueda de novedad que el grupo en seguimiento; además cuando la puntuación

era superior al percentil 67 la probabilidad de abandonar era 1,07 veces superior. El estudio concluyó que el inventario de temperamento y carácter de Cloninger (TCI-R) es un buen instrumento para predecir la evolución de los pacientes con trastorno por uso de alcohol y la dimensión búsqueda de novedad que abarca la marcada actividad exploratoria en busca de nuevas sensaciones y recompensas, impulsividad, desorganización y conductas extravagantes está fuertemente relacionada con el abandono terapéutico.

Si bien gran parte de los estudios se han venido realizando en población clínica, existen pocos estudios que demuestran diferencias significativas en población normal. Por ejemplo, Díaz et al (2011) realizaron una investigación con el objetivo de identificar diferencias en el perfil de personalidad en consumidores moderados y consumidores excesivos de sustancias psicoactivas. Para lo cual utilizaron una muestra de 215 estudiantes universitarios con una media de edad de 20,9 años, a quienes aplicaron una encuesta de consumo de sustancias psicoactivas y el Big Five Questionnaire (BFQ). Los resultados del estudio indicaron que el grupo de consumidores excesivos puntuó significativamente más bajo en el factor de Tesón y sus subdimensiones (cooperación, escrupulosidad, perseverancia y apertura a la cultura) en comparación con el grupo de consumidores moderados.

De igual manera los resultados mostraron una correlación negativa y significativa entre el factor Tesón y el nivel de consumo lo que indica que a mayores puntajes en estos factores y subfactores menor es el nivel de consumo. En función de los resultados, los autores concluyeron que el autocontrol resulta una característica de personalidad que modula el avance hacia un consumo perjudicial.

Específicamente con relación al consumo de alcohol, el estudio realizado por Robles et al (2007) en estudiantes universitarios, tuvo como objetivo analizar la relación entre patrones anormales de personalidad y el consumo excesivo de alcohol, para lo cual utilizaron una muestra de 240 estudiantes con una media de edad de 21 años (+3,27) que fueron divididos en tres grupos a partir de las puntuaciones obtenidos en el test para valorar el consumo de alcohol AUDIT donde puntuaciones menores a 8 conformaron el grupo de consumidores sin riesgo, puntuaciones mayores o iguales a 8 pero inferiores a 13 conformaron el grupo de consumidores de riesgo y mayores a 13 conformaron el grupo de probable dependencia. De igual manera a todos los participantes se les administró el Examen Internacional de Trastornos de Personalidad (IDPE).

Los resultados de la investigación indicaron que el grupo de individuos con probable dependencia y consumo de riesgo obtuvieron puntuaciones significativas más altas en

los rasgos: histriónico, paranoide, disocial e impulsividad en comparación con el grupo de consumo sin riesgo. De esta manera, el estudio concluyó que el consumo de riesgo se encuentran alumnos que se caracterizan por ser bebedores impulsivos, buscando nuevas sensaciones donde existe poca importancia hacia las consecuencia de dicho consumo (Robles, Iglesias, Gonzáles y Fernández, 2007).

En función de lo expuesto anteriormente, se observa que en gran parte de los estudios son tres las dimensiones que presentan puntuaciones significativas en la personalidad tanto de los consumidores dependientes como de los consumidores de riesgo: la Búsqueda de Novedad, la Evitación al Riesgo y la Autodirección. De esta manera, la implicación del sustrato biológico en los rasgos de temperamento relacionados con los neurotransmisores (dopamina, serotonina) y la implicación de la actividad de los lóbulos frontales en rasgos como la Autordireccion, ha propiciado que en los últimos años se profundice en la investigación de esta área del cerebro y su relación la personalidad del individuo dado que resultaría de gran interés empírico, conceptual y terapéutico sobre todo en el campo de las acciones y el consumo problemático de alcohol (Hansenne et al., 2002; Pedrero et al., 2011; Ruiz et al., 2010., Suhara et al., 2001; Zald et al., 2008).

- **Personalidad y Sintomatología Prefrontal**

En las últimas décadas, el estudio de procesos neurológicos subyacentes a la adicción a puesto de manifiesto la implicación de los lóbulos frontales como una de las estructuras cerebrales de mayor correspondencia en la personalidad del individuo, permitiendo discurrir en el estudio de la neurobiología y la personalidad como factores altamente involucrados entre si y relacionados en gran medida en el inicio, mantenimiento y abuso de sustancias.

En este sentido, Goldberg (2004) afirman que “los lóbulos frontales tienen más que ver con nuestras personalidades que cualquier otra parte del cerebro” (p.93). De hecho, la actividad de la corteza prefrontal se encuentra estrechamente ligada a la expresión del carácter y la personalidad, siendo una región que integra la confluencia y síntesis de aspectos prospectivos, volicionales, cognitivos y emocionales (Junqué y Barroso, 1994).

En esta línea de investigación se encuentran dos estudios fundamentales que abren las puertas para la exploración de nuevas hipótesis que soporten evidencia empírica de ésta relación. De esta manera, Ruiz et al. (2010) realizaron un estudio cuyo objetivo consistió en analizar las relaciones entre la presencia de síntomas de Sintomatología frontal y patrones de personalidad. Para lo cual administraron el Cuestionario Disejecutivo (DEX-Sp), la Escala de Comportamiento de los Sistemas Frontales (FrSBe-

Sp) y el Inventario del Temperamento y el Carácter Revisado (TCIR) a 421 sujetos de población no clínica y 246 sujetos en tratamiento por abuso o dependencia de sustancias.

En primer lugar, los autores estimaron la correlación entre las escalas DEX-Sp y el TCI-R-67, obteniendo como resultado correlaciones estadísticamente significativas entre la puntuación total de sintomatología disejecutiva y los rasgos de búsqueda de novedad ( $r = 0,58$ ;  $p < 0,001$ ), evitación del daño ( $r = 0,62$ ;  $p < 0,001$ ) y autodirección ( $r = -0,67$ ;  $p < 0,001$ ). A continuación, utilizaron el mismo procedimiento con la escala FrSBe-Sp, en donde los resultados fueron similares, presenciando correlaciones significativas entre la puntuación total de sintomatología frontal y los mismos rasgos: búsqueda de novedad ( $r = 0,64$ ;  $p < 0,0015$ ), la evitación del daño ( $r = 0,58$ ;  $p < 0,0015$ ) y la autodirección ( $r = -0,70$ ;  $p < 0,0015$ ).

Así, los autores concluyen que las adicciones se relacionan con el incremento de la sintomatología Frontal, tanto mesial (apatía), como orbital (desinhibición) y dorsolateral (síndrome disejecutivo), indicando que los tres rasgos mencionados con anterioridad son los que indican mayor prevalencia de Sintomatología Frontal. Sin embargo, los autores cuestionan si los déficits disejecutivos son previos a la adicción y constituyen un factor favorecedor de consumo o si son consecuencia del abuso o la dependencia de sustancias, por lo que estiman que las adicciones incrementan la Sintomatología Frontal, traduciéndose en cambios en el patrón de la personalidad previo.

De manera similar, Pedrero et al. (2011) se propusieron explorar las diferencias en rasgos de personalidad que se relacionan con Sintomatología Frontal en una muestra de 95 adictos al alcohol y 95 sujetos de un grupo control emparejados a partir de variables sociodemográficas. Para lo cual utilizaron el TCI-R-67 y la FrSBe-Sp. Los resultados del estudio mostraron que la población adicta presentó puntuaciones más altas y estadísticamente significativas en los rasgos búsqueda de novedad ( $p < 0,001$ ), evitación al daño ( $p < 0,001$ ) y más bajas en autodirección ( $p < 0,001$ ) en comparación con el grupo control. Además encontraron un gran tamaño del efecto en dichas dimensiones con una  $d$  de Cohen con valores de 0,83 a 1,37.

De igual manera, el estudio mostró correlaciones significativas entre la puntuación total de sintomatología frontal y los mismos rasgos: búsqueda de novedad ( $r = 0,49$ ;  $p < 0,006$ ), la evitación del daño ( $r = 0,54$ ;  $p < 0,006$ ) y la autodirección ( $r = -0,59$ ;  $p < 0,006$ ). Los autores llegaron a concluir que el rasgo de autodirección parece valorar los mismos procesos que se incluyen en el constructo de funciones ejecutivas, llegando a considerar dicho rasgo como una “meta-variable de funcionamiento frontal”.

Estas investigaciones evidencian relaciones entre los Rasgos de Personalidad y la implicación neurobiológica de los lóbulos frontales, específicamente de la corteza prefrontal y sus funciones. Sin embargo, actualmente no hay suficientes estudios para confirmar dicha relación y más aún, son escasos los estudios que siguen esta línea de investigación en población no adicta. En este sentido, resulta necesario profundizar en este campo, puesto que, el aporte de evidencia empírica sería un avance relevante para la Neuropsicología y el estudio de la Personalidad, que a su vez incluiría el desarrollo de nuevos tratamientos en las adicciones y en la prevención de las mismas.

De igual forma, el interés en discurrir en el estudio de la sintomatología prefrontal y la personalidad ha permitido la sinergia entre variables biológicas y psicológicas relacionadas estrechamente con el consumo de sustancias, lo que ha dado paso a que en los últimos años exista un énfasis en el estudio de características que suelen ser estables en el tiempo y que además, se encuentran inmersas en una gran variedad de psicopatologías o conductas de riesgo; en este caso, la inflexibilidad psicológica resulta un constructo emergente en el desarrollo de modelos e intervenciones trasdiagnósticas que se aplican a las conductas adictivas y por ende el consumo de alcohol.

## **INFLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA**

La inflexibilidad psicológica es un concepto relevante que ha surgido a partir de la Terapia de Aceptación y Compromiso para entender una serie de formas contextuales de terapia de comportamiento cognitivo. Bond et al., 2011 define la inflexibilidad psicológica como “el dominio rígido de las reacciones psicológicas, sobre los valores y las contingencias elegidos en la guía de acción” (p. 678). Es decir, constituye un patrón en el cual el comportamiento está excesivamente controlado por los pensamientos, sentimientos, emociones y otras experiencias internas que resultan aversivas para el individuo; a consecuencia, se emplea acciones de evitación con la finalidad de escapar o controlar la ocurrencia de dichos pensamiento y sentimientos difíciles, a pesar de las consecuencias perjudiciales de hacerlo (Levin et al., 2014).

En tal contexto, las acciones controladas por valores imposibles y el predominio frecuente de las acciones de evitación para controlar el malestar o incomodidad, impiden a corto plazo; el contacto con otras contingencias, y, a largo plazo, la reducción de la satisfacción, el aumento del sufrimiento psicológico y una importante limitación en la vida personal. (Hayes, Wilson, Gifford, Follette & Strosahl, 1996).

En sus inicios, la inflexibilidad psicológica se exploró en el marco de la patología de la ansiedad, donde el paradigma de evitación se encontraba muy relacionado con las fobias. Posteriormente el estudio de este constructo fue adquiriendo campo en el estudio de la depresión, y otros trastornos psicóticos donde se consideró la implicación cognitiva en la evitación experiencial involucrando aspectos como la atención, la regulación de emociones y rumiación, lo que ha permitido extrapolar los principios encontrados hacia el estudio de las psicopatologías en general (Jacobson, Martell y Dimidjian, 2001; Kanter, Busch y Rusch, 2011; Martell, Dimidjian y Herman-Dunn, 2013; Vilardaga, Hayes, Atkins, Bresee y Kambiz, 2013; Kashdan, Barrios, Forsyth y Steger, 2006).

De esta manera, la conceptualización trasdiagnóstica de la inflexibilidad psicológica pone a consideración que existen funciones psicológicas comunes en distintos trastornos (Hayes et al., 1996). En este sentido, varias investigaciones han encontrado que la inflexibilidad psicológica está relacionada funcionalmente en el desarrollo, mantenimiento y exasperación de problemas de salud mental, incluidos aquellos que comúnmente son comórbidos con el abuso de sustancias como: la depresión, los trastornos de ansiedad, trastornos de la alimentación y los trastornos psicóticos (Goldstone, Farhall y Ong, 2011; López et al., en prensa; Venta, Sharp y Hart, 2012; Rawal, Park y Williams, 2010).

Por tal razón, Hayes, Barnes-Holmes, y Roche (2001), consideran que la evitación de situaciones que provocan ansiedad, retirarse y aislarse puede ser reforzado por el alivio inmediato que proporcionan conductas como comer en exceso y consumir sustancias, de hecho, estos mismos autores afirman que al tratarse de una clase funcional u operante, la inflexibilidad psicológica puede manifestarse a través de distintas formas conductuales, por tal motivo, las personas a menudo recurren a comportamientos problemáticos que cumplen la función de evitación experiencial (por ejemplo, consumir sustancias para evitar o bloquear las emociones).

La inflexibilidad psicológica jugaría un papel relevante en la conducta adictiva, ya que, al conseguir el efecto inmediato que permita evitar o escapar de las experiencias internas aversivas, la droga cumpliría con el papel de eliminar el malestar o conseguirlo rápidamente, haciendo que el individuo se aleje de las trayectorias de valor ocasionado un rígido control de eventos privados sobre la conducta del sujeto y dando como resultado la continuidad de la conducta adictiva y la limitación en la vida de manera general (Luciano, Rodríguez y Gutiérrez, 2004).

En el campo de los trastornos relacionados con el alcohol, existe evidencia empírica que relaciona un estilo de afrontamiento evitativo con altos niveles de consumo. De manera

específica, existen varias investigaciones realizadas en estudiantes universitarios que han demostrado que uno de los motivos más frecuentes para consumir alcohol, radica en la necesidad de reducir la experiencia de emociones desagradables (Cooper, Russell, Skinner, Frone y Mudar, 1992; Feil y Hasking, 2008).

Stewart, Zvolensky y Eifert (2002) estudiaron la relación entre la motivación para beber alcohol y la Evitación Experiencial en una muestra de 182 bebedores universitarios con una edad promedio de 22,3 ( $\pm 5.4$ ) años. Los autores administraron el Índice de Sensibilidad a la Ansiedad, la Escala de Evitación Experiencial, el Cuestionario de Motivos para Beber Revisado y un cuestionario demográfico. Los resultados indicaron una correlación estadísticamente significativa entre la evitación experiencial y la motivación para beber ( $r=0,43$ ;  $p < 0,001$ ), además, el proceso de evitación experiencial moduló en mayor medida la correlación bivariada entre la sensibilidad a la ansiedad y el consumo de alcohol. Los autores concluyen los estudiantes con niveles altos de Evitación Experiencial son más propensos a optar por el consumo de alcohol como estrategia de afrontamiento, es decir, resulta probable que beban alcohol para evitar emociones como la ansiedad o la depresión. De igual manera, discuten las relaciones observadas con respecto a las funciones psicológicas de la conducta de beber que pueden predecir el desarrollo del consumo excesivo de alcohol y problemas con el alcohol en individuos vulnerables.

Siguiendo esta misma línea, Levin et al 2012 investigaron la relación entre la inflexibilidad psicológica y los trastornos por consumo de alcohol, para lo cual utilizaron una muestra de 240 estudiantes universitarios de pregrado cuya edad fue de 18.45 ( $\pm 0.55$ ), los cuales completaron una entrevista clínica estructurada para el DSM-IV-TR, el Cuestionario de aceptación y acción-II (AAQ-II), el Índice de problemas de alcohol de Rutgers (RAPI) y el Cuestionario de Salud General (GHQ). Los resultados indicaron que los estudiantes con un historial de abuso o dependencia del alcohol tuvieron niveles significativamente más altos de inflexibilidad psicológica en comparación con los estudiantes sin diagnóstico de trastorno por consumo de alcohol ( $J < 0,05$ ,  $\hat{a} = 0,46$ ). Además, en el análisis de regresión lineal evidenciaron que la inflexibilidad psicológica predecía significativamente los problemas relacionados con el alcohol. De esta manera, los autores destacan el papel significativo de la evitación experiencial en el consumo problemático de alcohol entre los estudiantes universitarios.

Como se puede evidenciar, la inflexibilidad psicológica es un constructo que juega un papel importante en los problemas relacionados con el alcohol y las conductas adictivas, no obstante, aunque teóricamente se ha relacionado la inflexibilidad psicológica como

un componente central en la conceptualización de una amplia gama de patologías, se sabe relativamente poco sobre la asociación de este constructo con otros aspectos psicológicos que son estables en el tiempo y tienen una fuerte implicación en el consumo de sustancias como por ejemplo; los rasgos de personalidad.

- **Inflexibilidad psicológica y personalidad**

Los pocos estudios que han explorado la inflexibilidad psicológica y la personalidad se han venido realizando bajo el modelo de los cinco Grandes, reportando indicios de la relación entre estos dos constructos, específicamente, ponen a consideración una asociación significativa entre la inflexibilidad psicológica y el neurotismo sugiriendo que la inflexibilidad psicológica implica la tendencia a experimentar altos niveles de angustia y emociones negativas además de dificultades para contrarlar acciones deliberadas (Gámez, Chmielewski, Kotov, Ruggero y Watson, 2011).

Desde esta perspectiva, Latzman y Masuda (2013) se propusieron estudiar la relación entre la inflexibilidad psicológica y la personalidad a través del Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ-II) y el Inventario de los Cinco Grandes (BFI) en una muestra de 429 estudiantes de pregrado con una edad media de 21,26 ( $\pm$  5.61). Los resultados indicaron que la inflexibilidad psicológica se relaciona fuertemente con el neurotismo ( $r=0,58$ ;  $p < 0,001$ ), además, reportaron una correlación moderada y negativa con los rasgos de consciencia ( $r=-0,21$ ;  $p < 0,01$ ) y apertura a la experiencia ( $r=-0,17$ ;  $p < 0,01$ ). De acuerdo a lo esperado, los autores concluyen que la inflexibilidad psicológica parece reflejar la tendencia general a experimentar emociones negativas y angustia (alto neurotismo) y a disminuir habilidad de control de impulso (bajo en consciencia).

De esta manera, la flexibilidad psicológica radica en la apertura a las experiencias y eventos externos; implica, la disposición hacia los sentimientos y pensamientos tanto positivos como negativos que a menudo surgen al enfrentarse con estímulos novedosos, complejos, inciertos e impredecibles, de modo que se la respuesta resultante es el involucramiento y afrontamiento adecuado en lugar de la evitación (Kashdan y Silvia, 2009). En ese sentido, cuando las personas aprovechan las oportunidades para encontrar un sentido en sus acciones permite a las personas logran aclarar los valores y fortalezas preexistentes, o ampliar sus esfuerzos para que las fortalezas se realicen y los objetivos y las conductas diarias se vinculen con los intereses y valores fundamentales (Hidi y Renninger, 2006; Miller y Rollnick, 2002; Higgins, 2006; Kashdan y Steger, 2006).

Desde esta perspectiva, el estudio de la inflexibilidad psicológica ha permitido la visión de un continuo de niveles de funcionamiento del individuo desde el más sano al más deteriorado con respecto al grado en la que se presente en la persona (Kashdan y Rottenberg, 2010). Por lo que el estudio de esta variable, no solo permitirá una mejor comprensión del desarrollo y mantenimiento de una amplia gama de trastornos psicológicos, sino también, la prevención de los mismos.

En función de todo lo previamente expuesto, el consumo problemático de alcohol es un fenómeno multicausal que comúnmente resulta ser gradual y progresivo, por lo que, la edad de inicio en el consumo ha servido como factor predictivo relacionado con una rápida evolución a la adicción, peor pronóstico y amplia gama de problemas en todas las esferas de desenvolvimiento del individuo.

Por ende, el interés en identificar procesos psicológicos que se encuentran inversos en el consumo de alcohol ha configurado como tópico de gran interés para la investigación, en la medida en la que su estudio permita establecer características estables que denoten a la conducta de los consumidores cierto grado de consistencia transituacional y que permitan, además, su agrupación en torno a características comunes.

En este sentido, el modelo Psicobiológico de Cloninger ha proporcionado una visión de la personalidad como un constructo dimensional y flexible que desde el campo de las adicciones resulta útil para dilucidar rasgos comunes en los consumidores y, a su vez, otorgar una nueva visión de la personalidad con base neurobiológica.

Además, añadir al estudio de la personalidad la relación con el sustrato biológico, específicamente con aquellas estructuras y mecanismos localizados en el lóbulo frontal, han permitido incursionar en el estudio de la sintomatología prefrontal la cual se ha presentado como un deterioro neurocognitivo común en los consumidores, poniendo a consideración la ampliación de ciertos rasgos estrechamente relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas, bien como un factor de riesgo, bien como consecuencia del consumo o bien como ambas. De esta manera, dicha relación recientemente estudiada se han enfocado en la población clínica haciendo necesario extrapolar los principios encontrados hacia otras poblaciones que se encuentran en una fase de riesgo.

Finalmente, en la actualidad no existen estudios que exploren el sustrato neuropsicológico asociado a la inflexibilidad psicológica, sin embargo, las correlaciones encontradas entre rasgos de personalidad y este constructo permiten generar hipótesis de la existencia de estructuras cerebrales que pueden estar implicados en la manifestación de la inflexibilidad psicológica.

De igual manera, no existe evidencia empírica que relacione los rasgos de personalidad, sintomatología prefrontal y la inflexibilidad psicológica en su conjunto y mucho menos en el contexto ecuatoriano. Por lo tanto, resulta de gran importancia ampliar este marco de investigación con el fin de contribuir al diseño e implementación de estrategias de intervención más especializadas, donde se vea reflejado un enfoque encaminado a la prevención primaria. Todo ello, en suma, resultaría posible a través del estudio empírico de estas tres variables donde se pueda detectar perfiles de vulnerabilidad en función de las características particulares y estables de los diferentes consumidores de alcohol sirviendo como marco de referencia para un abordaje más efectivo en ámbitos de prevención, diagnóstico y tratamiento. Por tanto, la presente investigación tiene por objetivo general analizar la relación entre los rasgos de personalidad, inflexibilidad psicológica y la sintomatología prefrontal con el consumo problemático de alcohol en jóvenes universitarios de la ciudad de Loja.

## **CAPÍTULO 2 METODOLOGÍA**

## **2.1 Objetivos.**

### **2.1.1 Objetivo General.**

Analizar la relación entre los rasgos de personalidad, inflexibilidad psicológica y sintomatología prefrontal con el consumo problemático de alcohol en jóvenes universitarios.

### **2.1.2 Objetivos Específicos.**

- Identificar los niveles de los siguientes rasgos de personalidad: Búsqueda de Novedad, Evitación del Daño, Dependencia de la Recompensa, Persistencia, Autodirección, Cooperatividad y Autotranscendencia en los grupos de consumidores problemáticos de alcohol y consumidores de bajo riesgo/no consumidores.
- Determinar los niveles de inflexibilidad psicológica y sintomatología prefrontal en los dos grupos: consumidores problemáticos de alcohol y consumidores de bajo riesgo/no consumidores.
- Comparar los rasgos de personalidad, inflexibilidad psicológica y sintomatología prefrontal entre los grupos de consumidores problemáticos de alcohol y consumidores de bajo riesgo/no consumidores.

## **2.2 Variables**

### **2.2.1 Variable independiente:** Consumo de alcohol.

#### **Definición Conceptual**

Según la OMS (2014) el consumo de alcohol es definido como un patrón conductual caracterizado por la autoadministración repetitiva de sustancias alcohólicas en relación a las normas dietéticas y sociales de la comunidad, causando daño en la salud física y mental del individuo además de interferir en su desenvolvimiento social y económico.

#### **Definición Operacional**

Se operacionalizó como el puntaje total de la Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol (AUDIT). Para lo cual, las puntuaciones mayores o igual a 8 constituyeron indicadores de consumo de riesgo y consumo perjudicial mientras que puntuaciones menores a 8 indicaron un consumo sin riesgo (Babor , Higgins-Biddle , Saunders , y Monteiro, 2001).

### 2.2.2 Variable dependiente: Sintomatología Prefrontal.

#### Definición Conceptual

Hace referencia al deterioro neuropsicológico y sus alteraciones o manifestaciones en las funciones ejecutivas relacionadas a la corteza prefrontal. (Pedrero, 2009).

#### Definición Operacional

Se operacionalizó a partir del puntaje obtenido a través del Inventario de Sintomatología Prefrontal (ISP) (Ruiz, et al., 2012). El detalle de cada una de las dimensiones se puede visualizar en la Tabla 3.

**Tabla 3.** Operacionalización de la Variable Sintomatología Prefrontal medida a través del Inventario de Sintomatología Prefrontal (ISP).

Variable	Dimensión	Subdimensión	Ítems
<b>Sintomatología Prefrontal</b>	Problemas en la ejecución	Problemas Motivacionales	1,14,19, 24, 29, 38, 46
		Problemas del Control Ejecutivo	6,8,9,12,15,18,21,26,30,32,35,40
		Problemas Atencionales	2,3,7,11,17,20,31
	Problemas de Conducta Social		10,16,23,27,28,33,37,39,42,43,44,45
	Problemas de Control Emocional		4,5,13,22,25,34,36,41

Fuente: Ruiz et al. (2012)

Elaborado por: La autora

### 2.2.3 Variable dependiente: Rasgos de personalidad.

#### Definición Conceptual

Estructuras psicobiológicas que se desarrollan desde la interacción entre la predisposición genética y la influencia ambiental con capacidad para equiparar

funcionalmente diversos estímulos y para iniciar y dirigir formas equivalentes y consistentes de conducta expresiva y adaptativa. (Cloninger, Przybeck, y Svrakic, 1993)

### Definición operacional

Operacionalizada a partir de las puntuaciones de las dimensiones de Rasgos de Temperamento y Carácter, medidas a través del Inventario del Temperamento y el Carácter- Revisado, versión abreviada (TCI-R-67) (Pedrero, 2009). Donde puntuaciones altas indicaron mayor presencia de determinado rasgo. En la tabla 4 se podrá observar con más detalles las dimensiones que miden el instrumento.

**Tabla 4.** Operacionalización de la Variable Rasgos de personalidad medida a través del Inventario de Temperamento y el Carácter- Revisado, versión abreviada (TCI-R-67).

Variable	Dimensión	Ítems
Rasgos de personalidad	Búsqueda de novedad	3, 6, 13, 18, 24, 36, 43, 61.
	Excitabilidad	62, 63, 64, 65, 66, 67.
	Exploratoria	26, 29, 23, 38, 48, 49, 38, 50.
	Evitación del Daño	4, 27, 28, 30, 37, 44, 52, 54.
	Dependencia de la Recompensa	1, 12, 15, 20, 41, 51, 53, 56.
	Persistencia	2, 5, 8, 17, 22, 34, 35, 39.
	Autodirección	7, 21, 47, 55, 57, 59, 60, 45
	Cooperatividad	10, 11, 14, 16, 25, 31, 33, 40.
	Autotrascendencia	9, 32, 42, 46, 58.
	Ítems de validez	

Fuente: Pedrero (2009)

Elaborado por: La autora

### 2.2.4 Variable Dependiente: Inflexibilidad psicológica.

#### Definición Conceptual

Se conceptualiza como el dominio rígido de las reacciones psicológicas, sobre los valores y contingencias elegidos, en la acción guía (Bond et al., 2011).

#### Definición operacional

Definida operacionalmente a partir de las puntuaciones obtenidas mediante el cuestionario Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II). El rango de puntuaciones puede ir de 7 a 49. Puntuaciones altas indican mayor presencia de inflexibilidad psicológica.

### **2.3 Tipo y diseño de investigación**

La presente investigación se caracteriza por ser no-experimental, de campo, transversal, de tipo ex post-facto, causal comparativa. Pues se llevó a cabo en el ambiente natural en el que ocurren los fenómenos, los datos se recolectaron en un momento único y no se manipularon deliberadamente las variables de estudio ya que las características de los sujetos se encontraron establecidas previamente. Se trata de un estudio causal comparativo ya que se pretendió descubrir las posibles causas del fenómeno en estudio (variable independiente) mediante la comparación de dos grupos de sujetos en los que está presente la variable con sujetos similares en las que está ausente (consumidores problemáticos de alcohol y no consumidores) (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

En base a lo anterior, la investigación se llevó a cabo a partir de un diseño no experimental de dos grupos independientes: consumidores problemáticos del alcohol y no consumidores (Sousa, Driessnack, y Costa Mendes, 2007, p.205). Para lo cual se tomó en cuenta la puntuación total obtenida a través de la Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol (AUDIT), considerando como punto de corte puntuaciones mayores o iguales a 8 para el grupo de consumo problemático de alcohol y puntuaciones menores a 8 para el grupo de no consumidores o consumidores de bajo riesgo.

### **2.4 Población y muestra**

Se reclutó una muestra no probabilista, accidental e intencional de adultos jóvenes, estudiantes universitarios de la modalidad presencial pertenecientes a las distintas universidades de la ciudad de Loja. De esta forma, la muestra quedó constituida por un total de 501 sujetos (52.30% fueron de Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL); 28,54% de Universidad Nacional de Loja (UNL) y 19,16% pertenecieron a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE)-extensión Loja).

Posteriormente para dar cumplimiento al objetivo principal de esta investigación se procedió a clasificar a la muestra en dos grupos independientes según el punto de corte de 8 obtenido por medio del AUDIT. De este modo las puntuaciones <8 conformaron el grupo de consumidores de bajo riesgo-no consumidores, el cual quedó constituido por un total de 253 sujetos, de los cuales 54.2% fueron mujeres y 45,8% fueron hombres, cuya media de edad de 21 ( $\pm 2,83$ ) años. Por otro lado, las puntuaciones >8 conformaron el grupo de consumidores problemáticos de alcohol, el cual quedó conformado por 248

sujetos de los cuales 32,3% fueron hombres y 67,7% fueron mujeres, la media de edad de este grupo fue de 21 ( $\pm 2,36$ ).

#### **2.4.1 Criterios de inclusión**

Para ser parte de la presente investigación los participantes cumplieron con los siguientes requisitos:

- Ser estudiante universitario.
- Pertenecer a la modalidad presencial
- Tener edades comprendidas entre 18 y 35 años.
- Aceptar formar parte del estudio con previo consentimiento informado.
- Haber contestado los instrumentos en su totalidad.

#### **2.4.2 Criterios de exclusión**

Fueron excluidos aquellos que:

- No son estudiantes universitarios.
- No pertenecían a la modalidad presencial
- No cumplían con el rango de edad establecido (18 a 35 años).
- No brindaron la debida autorización mediante el consentimiento informado.
- No contestaron los instrumentos en su totalidad.

### **2.5 Instrumentos**

#### **2.5.1 Cuestionario Ad Hoc de datos sociodemográficos.**

Se utilizó un cuestionario que permitió conocer las características sociodemográficas de los grupos estudiados tales como la edad, sexo, estado civil, ciclo académico, historial de consumo de sustancias, edad de inicio de consumo, historial familiar con problemas de consumo de alcohol y tipo de parentesco, problemas legales y visitas psiquiátricas.

### **2.5.2 The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).**

Este instrumento fue elaborado por la OMS (1982) como un método corto y sencillo para la identificación de personas con un patrón de consumo de alcohol de riesgo, perjudicial y dependiente consistentes con las definiciones del CIE-10. Actualmente es considerado como uno de los instrumentos más utilizados mundialmente tanto en contextos sanitarios como no sanitarios debido a su enfoque en el ámbito de la atención primaria (Babor et al., 2001).

El AUDIT es un cuestionario autoadministrado que consta de 10 preguntas, sus puntuaciones van desde 0 a 40 puntos, permitiendo la discriminación del consumo de alcohol en tres niveles: consumo de riesgo, consumo perjudicial o dependencia de alcohol. La versión española ha sido validada en contextos sanitarios (Rubio, Bermejo, Caballero y Santo-Domingo, 1998) e incluso en población universitaria tanto en España como en Latinoamérica (García, Novalbo, Martínez, y O'Ferrall, 2016; Ospina, Manrique, y Ariza, 2012). De esta manera, la estandarización del AUDIT en español cuenta con altos niveles de confiabilidad (Alfa de Cronbach = 0,89) y altos niveles de sensibilidad (mayor a 0,90) y especificidad (mayor a 0,80) utilizando un valor de corte de 8 puntos como indicador de consumo problemático (Saunders J., Aasland, Babor, De la Fuente, y Grant, 1993).

El AUDIT ha demostrado ser una herramienta confiable y válida para la detección de problemas referidos al alcohol en estudiantes universitarios. García et al. (2016) estudió las propiedades del instrumento en una muestra de 1309 estudiantes de distintas universidades públicas de España donde encontraron una buena consistencia interna (Alfa-Cronbach de 0,75) y adecuada validez de contenido con valores estadísticamente significativos para los distintos tipos de consumo ( $p < 0,001$ ). En un estudio similar, Ospina et al., (2012) encontraron en una muestra de 459 estudiantes universitario colombianos, un Alfa-Cronbach de 0,769. La evidencia de una alta consistencia interna y adecuada validez certifican al AUDIT como una herramienta útil para ser usada en el contexto universitario.

### 2.5.3 El Inventario del Temperamento y el Carácter-Revisado, versión española abreviada (TCI-R-67) Pedrero (2009).

Pedrero (2009) realizó una validación del instrumento original (TCI-R) de Cloninger, en una muestra española de población clínica en consumo de sustancias y población control. La versión abreviada consta de 67 ítems con una opción de respuesta tipo Likert nominal de cinco puntos: 1- Falso, 2- Probablemente falso, 3- Ni cierto ni falso o igual de cierto que falso, 4- Probablemente verdadero, 5- verdadero.

El inventario consta de siete escalas con ocho ítems cada una y cinco ítems de validez que permiten analizar dos dimensiones fundamentales de la personalidad; los rasgos temperamentales que constituyen características heredadas vinculados al funcionamiento de diversos sistemas de neurotransmisión cerebral (búsqueda de novedad, evitación al daño y dependencia a la recompensa) y los rasgos de carácter, que comprenden el conjunto de características que se van estructurando a lo largo del desarrollo a través de mecanismos socioculturales aprendidos, como valores, metas, estrategias de afrontamiento y creencias.(autodirección, cooperatividad, auto trascendencia).

En cuanto a las propiedades psicométricas, el estudio de Pedrero (2009) propone que la versión abreviada que ha sido validada a través de validez convergente y discriminante mostrando una correlación de  $r > 0,80$  con las escalas de la versión original (TCI-R), de igual manera calculó la consistencia interna de cada una de las escalas mediante el Alfa de Cronbach mostrando los siguientes resultados:

**Tabla 5.** Consistencia interna ( $\alpha$  de Cronbach) de las sub escalas del TCI-R-67.

Escalas del TCI-R-67	Muestra completa	Población no clínica	Población clínica
Búsqueda de Novedad	0,786	0,705	0,777
Evitación del Daño	0,796	0,809	0,781
Dependencia de Recompensa	0,857	0,879	0,850
Persistencia	0,823	0,806	0,822
Autodirección	0,847	0,813	0,821
Cooperatividad	0,793	0,780	0,799
Autotrascendencia	0,803	0,838	0,791
Excitabilidad Exploratoria	0,648	0,76	0,619

Fuente: Pedrero (2009)

Elaborado por: La autora

Los resultados obtenidos indica que el Inventario del Temperamento y el Carácter-Revisado, versión española abreviada (TCI-R-67) es una herramienta confiable y validad para medir rasgos de personalidad.

#### **2.5.4 Inventario de Sintomatología Prefrontal (ISP) (Ruiz et al., 2012).**

El ISP el cual fue creado y estandarizado en población española por Ruiz et al (2012). Este inventario permite examinar el mal funcionamiento en actividades de la vida diaria en función de alteraciones neuropsicológicas atribuidas a la corteza prefrontal. El ISP se encuentra construido por 46 ítems cuya opción de respuesta se encuentra en escala Likert de cinco alternativas (0-nunca o casi nunca; 1-pocas veces; 2-a veces sí y a veces no; 3-muchas veces; 4-siempre o casi siempre). El instrumento evalúa tres dimensiones: problemas en el control emocional, problemas en la conducta social y problemas ejecutivos con sus subfactores (problemas motivacionales, atencionales y del funcionamiento ejecutivo),

En cuanto a las propiedades psicométricas, el instrumento ha demostrado tener una alta confiabilidad y validez. Ruiz et al. (2012) en su validación en población española clínica y no clínica encontraron un Alpha de Cronbach para cada dimensión: problemas motivacionales ( $\alpha=0,86$ ), problemas del control ejecutivo ( $\alpha=0,87$ ), problemas atencionales ( $\alpha=0,81$ ), problemas de conducta social ( $\alpha=0,84$ ) y problemas de control emocional ( $\alpha=0,81$ ), indicando una alta consistencia interna.

En la validación con población venezolana, los resultados obtenidos, no distan de lo encontrado en el estudio de Ruiz et al. (2012), en este estudio, el  $\alpha$  de Cronbach oscila entre 0,73 y 0,92 en cada una de sus dimensiones, además obtuvieron un coeficiente de 0,93 para la escala general y validez factorial y concurrente con otra escala similar (Cuello & Mendoza, 2014).

#### **2.5.5 Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-II) (Ruiz, Langer , Luciano, Cangas, & Beltrán, 2013).**

El instrumento fue desarrollado con el propósito de obtener un método válido y fiable que permita evaluar la evitación experiencial y la inflexibilidad psicológica. El AAQ-II es cuestionario unifactorial compuesto por 7 ítems con una opción de respuesta tipo Likert con 7 alternativas (1- "nunca es verdad", 2 -"muy raramente es verdad", 3- "raramente es verdad", 4- "a veces es verdad", 5 -"frecuentemente es verdad", 6- "casi siempre es verdad" y 7-"siempre es verdad"). Los ítems describen cómo se relaciona el individuo

con sus propios eventos privados (pensamientos, sentimientos, emociones, recuerdos, etc.) y hasta qué punto los percibe como un obstáculo para llevar la vida que quiere.

La versión española del AAQ-II Ruíz et al (2013) obtuvo propiedades psicométricas similares a las obtenidas en el cuestionario original del AAQ II (Bond et al., 2011). El cuestionario mostró una alta consistencia interna con una Alpha de Cronbach total de 0.88, de igual manera realizaron un análisis factorial encontrando una estructura unifactorial y una validez discriminante con diferencias estadísticamente significativas entre las muestras clínicas y no clínicas. De esta manera, la versión española del AAQ-II ha demostrado ser instrumento válido y confiable para la medición de inflexibilidad psicológica (Ruíz et al., 2013).

## **2.6 Procedimiento**

La investigación se llevó a cabo bajo los principios de la Declaración de Helsinki. El proceso de recolección de datos se llevó a cabo de manera colectiva partiendo con la aceptación del consentimiento informado por parte de los participantes, en el cual se enfatizó el objetivo del estudio y el carácter voluntario, confidencial y anónimo de la respuesta.

Las fases detalladas del proceso son las siguientes:

### **Fase 1: Inicio**

- En primer lugar, se tramitó los permisos necesarios acceder a la recolección de datos en las tres universidades.
- Se aplicó una prueba piloto a 10 estudiantes, con la finalidad de corroborar cuestiones de tiempo, inquietudes e inconvenientes dando como resultado un tiempo de empleo de todos los cuestionarios de 25 a 35 minutos.

### **Fase 2: Aplicación de los instrumentos**

- Se realizó la respectiva aproximación a las diferentes aulas donde se hizo una breve introducción explicando el propósito, objetivos e indicaciones generales sobre la voluntariedad y confidencialidad del proceso.
- Se solicitó la firma del consentimiento informado a los estudiantes previo a una breve explicación del mismo.
- Se realizó una breve explicación de cada instrumento

- Por último, se procedió a la aplicación de instrumentos: instrumentos en el siguiente orden: (1) Cuestionario Ad hoc de datos sociodemográficos, (2) Cuestionario de Temperamento y Carácter, (2) Inventario de Síntomas Prefrontales, (3) Escala de inflexibilidad Psicológica y (5) Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol.

Cabe destacar que durante el transcurso de la aplicación la evaluadora estuvo presente atendiendo cualquier duda o pregunta.

### **Fase 3: Análisis de datos**

Una vez recolectada la información, se hizo uso del programa Microsoft Excel (versión 2013) para realizar la tabulación correspondiente, además se utilizó el programa Statistical Package Social Sciences (SPSS) versión 24, para elaborar el respectivo análisis de datos.

Para comparar cada uno de los grupos en términos de los rasgos de personalidad, sintomatología prefrontal e inflexibilidad psicológica se utilizará la t-student para grupos independientes. Lo cual permitirá evaluar si los dos grupos difieren entre sí de manera significativa respecto a sus medias en cada una de las variables.

Por otro lado, para estudiar la influencia que tiene el alcohol sobre cada una de las variables se interpretará el valor de la  $d$  de Cohen. Lo que permitirá determinar el tamaño del efecto en función de las medias de cada grupo y las desviaciones típicas que miden el efecto.

## **CAPÍTULO 3**

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### 3.1 Resultados

#### 3.1.1 Análisis de confiabilidad de los instrumentos.

En primer lugar, para garantizar la confiabilidad y validez de los datos obtenidos se realizó un análisis de la consistencia interna por medio del coeficiente alfa de Cronbach ( $\alpha$ ). Aunque, la consistencia interna es una medida de confiabilidad, resulta también un indicador indirecto de la validez, pues dicho coeficiente además de ser un índice que mide la magnitud en que los ítems del instrumento están correlacionados, sirve como indicador de que se está midiendo un mismo constructo. El valor mínimo aceptable que indique que los instrumentos son confiables y midan lo que dicen medir es de 0,70 (Oviedo y Campo, 2005).

**Tabla 6.** Alfa de Cronbach de los instrumentos utilizados

Instrumento	Confiabilidad alfa de Cronbach (Total)	Dimensiones	Confiabilidad alfa de Cronbach (dimensiones)
Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT)	$\alpha = 0,784$		
Inventario de Síntomas Prefrontales (ISP)	$\alpha = 0,937$	Problemas Motivacionales	$\alpha = 0,794$
		Problemas del Control Ejecutivo	$\alpha = 0,842$
		Problemas Atencionales	$\alpha = 0,691$
		Problemas de Conducta Social	$\alpha = 0,848$
		Problemas de Control Emocional	$\alpha = 0,726$
Inventario de Temperamento y Carácter (TCI-R67)	$\alpha = 0,734$	Búsqueda de novedad	$\alpha = 0,336$
		Exitabilidad exploratoria	$\alpha = 0,559$
		Evitación al daño	$\alpha = 0,714$
		Dependencia a la recompensa	$\alpha = 0,727$
		Persistencia	$\alpha = 0,757$
		Autodirección	$\alpha = 0,732$
		Cooperatividad	$\alpha = 0,758$
		Autotrascendencia	$\alpha = 0,696$
Inventario de Aceptación y Acción (AAQ)-II	$\alpha = 0,936$		

**Fuente:** Cuestionario de Fallos de Memoria en la Vida Cotidiana (MFE-30), Inventario de Síntomas Prefrontales (ISP), Escala de Estrés Percibido (EEP) y Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT).

**Elaborada por:** La autora.

En la **tabla 6** se puede observar de manera global el alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) de cada uno de los instrumentos estudiados con la muestra total de la investigación (N=501). En el Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT) el alfa de Cronbach de la Escala Total es  $\alpha = 0,784$ , en el Inventario de Síntomas Prefrontales (ISP) la Escala Total reportó un  $\alpha = 0,937$ , además se determinó un Alpha de Cronbach para cada dimensión: problemas motivacionales ( $\alpha = 0,79$ ), problemas del control ejecutivo ( $\alpha = 0,84$ ), problemas atencionales ( $\alpha = 0,69$ ), problemas de conducta social ( $\alpha = 0,84$ ) y problemas de control emocional ( $\alpha = 0,72$ ), indicando una alta consistencia interna en dicho instrumento. En cuanto al análisis del Inventario de Temperamento y Carácter (TCI-R67) los valores encontrados del alfa de Cronbach oscilan entre 0,336 y 0,758, sin embargo la escala total reportó un  $\alpha = 0,734$  lo que se encuentra dentro de los valores aceptables. Finalmente se llevó a cabo el análisis de la consistencia interna del Inventario de Aceptación y Acción (AAQ)-II reportando un óptimo valor de alfa de Cronbach  $\alpha = 0,936$ .

En relación a los resultados obtenidos se demostró que estas escalas poseen una adecuada consistencia interna lo que indica que los instrumentos son confiables tal y como se verá posteriormente en el análisis de los resultados de este trabajo.

### **3.1.2 Resultados de los datos sociodemográficos de los grupos de consumidores problemáticos de alcohol y el grupo de no consumidores/consumidores de bajo riesgo**

Al comparar los datos sociodemográficos obtenidos a través de un cuestionario Ad Hoc, se observaron diferencias que resultan interesantes. En este sentido, el grupo de consumidores problemáticos registró una **menor** edad de inicio de consumo de 15,52 ( $\pm 1,92$ ) en comparación con el grupo de consumidores de bajo riesgo/ no consumidores quienes reflejaron una media de edad de inicio de consumo de 16,4 ( $\pm 2,09$ ). Además el grupo de consumidores de riesgo presentaron **mayor** comorbilidad con el consumo de otras sustancias donde el 7,6% reportó consumir principiante marihuana en comparación con el 1,6% del grupo de bajo riesgo/no consumidores.

De igual manera es importante destacar que el grupo de consumidores problemáticos registró un **mayor** porcentaje de historial familiar con problemas de consumo (38,7%), **mayor** porcentaje de sujetos que reportaron algún problema legal (7,3%) y **mayor** porcentaje de sujetos que refirieron haber tenido alguna consulta psiquiátrica (9,3%). Estos datos se pueden visualizar detalladamente en la **Tabla 7**.

**Tabla 7.** Datos sociodemográficos de la muestra

		Grupo de Consumidores de bajo riesgo/no consumidores	Grupo de Consumidores problemáticos de alcohol
		N=253	N=248
<b>Sexo</b>	Hombres	116 (45,8%)	168 (67,7%)
	Mujeres	137(54,2%)	80 (32,3%)
<b>Edad</b>	Media	21,14	20,88
	DT	2,83	2,36
	MIN-MAX	18-34	18-32
<b>Edad de inicio de consumo</b>	Media	16,40	15,52
	DT	2,09	1,92
<b>Consumo de Sustancias</b>	Marihuana	1,6%	7,6%
	Cocaína	0%	3,6%
	Éxtasis	0%	1,6%
	Alucinógenos	0,4%	3,6%
<b>Historial familiar con problemas de consumo de alcohol</b>		28,5%	38,7%
<b>Historial familiar con problemas de consumo de alcohol -Tipo de parentesco</b>	Padre	7,9%	10,9%
	Madre	0%	0%
	Abuelo/a	1,2%	3,6%
	Tío/a	13,0%	17,7%
	Hermanos/as	2,8%	6,5%
<b>Problemas legales</b>		0,8%	7,3%
<b>Visitas psiquiátricas (Asistieron alguna vez en el último año)</b>		4%	9,3%

**Nota:** DT=desviación típica, Min=valor mínimo y MAX=valor máximo

**Fuente:** Cuestionario Ad Hoc

**Elaborado por:** La autora

### **3.1.3 Análisis de las variables de sintomatología prefrontal, rasgos de personalidad e inflexibilidad psicológica entre el grupo de consumidores de bajo riesgo/no consumidores y el grupo de consumidores problemáticos.**

Para cumplir con los objetivos específicos de la investigación, se llevó a cabo un análisis de la t de Student para grupos independientes, el cual, permite comparar las medias grupales y establecer diferencias en cada una de las variables dependientes y sus dimensiones.

De igual manera, se calculó el tamaño del efecto desde la estimación de la  $d$  de Cohen quien establece que una  $d \geq 0,8$  representa un tamaño del efecto grande,  $d = 0,5$  se asume como un tamaño del efecto medio y  $d \leq 0,2$  como bajo, esto con la finalidad de

determinar en qué medida el consumo de alcohol influye en las variables dependientes (Peña, 2009). Para el efecto de contrastes de las medias de los grupos se utilizó la corrección de Bonferroni ( $p < 0,003$ ) con la finalidad de disminuir la probabilidad de cometer el Error Tipo I, es decir, se estableció un nivel de significancia más estricto con la finalidad de evitar rechazar la hipótesis nula cuando esta es verdadera. Los resultados se especifican en los siguientes aparatos.

**Tabla 8.** Puntuaciones medias obtenidas en las variables sintomatología prefrontal, rasgos de personalidad e inflexibilidad psicológica entre el grupo de consumidores de bajo riesgo/no consumidores y el grupo de consumidores problemáticos de alcohol.

Variable	Dimensiones	Grupo de Consumidores de bajo riesgo/no consumidores		Grupo de Consumidores problemáticos de alcohol		t	p	d
		Media	D.T	Media	D.T			
<b>Sintomatología Prefrontal (SPF)</b>	<b>SPF TOTAL</b>	37,46	17,61	74,69	19,97	-22,138	<b>0,000</b>	<b>1,977</b>
	Problemas Motivacionales	5,65	3,65	11,85	4,55	-16,822	<b>0,000</b>	<b>1,503</b>
	Problemas de Control Ejecutivo	10,67	6,05	20,35	6,75	-16,903	<b>0,000</b>	<b>1,510</b>
	Problemas Atencionales	6,82	3,54	12,51	4,19	-16,415	<b>0,000</b>	<b>1,467</b>
	Problemas de la Conducta Social	6,27	5,28	15,51	7,48	-15,951	<b>0,000</b>	<b>1,427</b>
	Problemas de la Conducta Emocional	8,06	4,58	14,47	5,00	-14,976	<b>0,000</b>	<b>1,337</b>
<b>Rasgos de Personalidad</b>	Búsqueda de novedad	23,66	4,11	25,37	4,21	-4,59	<b>0,000</b>	0,411
	Excitabilidad Exploratoria	21,57	4,18	21,39	4,34	,478	0,633	
	Evitación del Daño	20,33	5,44	24,04	5,86	-7,347	<b>0,000</b>	0,656
	Dependencia de la Recompensa	25,29	6,29	23,79	6,28	2,667	0,008	
	Persistencia	30,71	5,16	28,84	5,84	3,806	<b>0,000</b>	0,339
	Autodirección	32,04	5,15	27,85	5,97	8,410	<b>0,000</b>	0,752
	Cooperatividad	32,82	5,36	29,06	6,00	7,427	<b>0,000</b>	0,661
	Autotrascendencia	21,79	6,43	22,56	6,32	-1,343	0,180	
<b>Inflexibilidad psicológica</b>	<b>TOTAL</b>	15,24	7,82	25,15	10,26	-12,139	<b>0,000</b>	<b>1,086</b>

**Nota:** \*D.T (desviación Típica); \*t (t de Student); \*p (nivel del significancia); \* $\hat{a}$  (Tamaño del efecto  $\hat{a}$  de Cohen).

En **negrita** t de Student significativo tras la corrección de Bonferroni ( $p < 0,003$ ).

**Fuente:** Cuestionario de Fallos de Memoria en la Vida Cotidiana (MFE-30), Inventario de Síntomas Prefrontales (ISP), Escala de Estrés Percibido (EEP) y Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT).

**Elaborada por:** La autora.

En la **tabla 8** se resumen las medias, D.T, y cobtenidas por los sujetos de la muestra de consumidores de bajo riesgo- no consumidores y el grupo de consumidores problemáticos. Se encontró una diferencia entre las medias de los grupos con respecto a la sintomatología prefrontal, donde el grupo de consumo problemático presentó medias **mayores** en el puntaje total ( $p < 0,000$ ), y, en cada una de sus dimensiones; problemas motivacionales ( $p < 0,000$ ), problemas de control ejecutivo ( $p < 0,001$ ), problemas de conducta social ( $p < 0,001$ ) y problemas de conducta emocional ( $p < 0,001$ ), aunado a esto es importante resaltar que el tamaño del efecto total es grande ( $d = 1,977$ ), y, en cada una de las dimensiones los valores oscilan entre 1,337 a 1,510. Siendo mayor en la dimensión de problemas de control ejecutivo lo que implica que la misma se ve influenciada en mayor medida por el consumo de alcohol.

Las puntuaciones obtenidas reflejan que la muestra de consumidores problemáticos a diferencia de los consumidores de bajo riesgo-no consumidores, presentan mayores problemas en las funciones relacionados con la atención, planificación y toma de decisiones, de igual manera, dichas afectaciones se manifestaría en la incapacidad para seleccionar y mantener objetivos, desinhibición, autorregulación de la conducta social y emocional; serían también sujetos desmotivados con falta de espontaneidad e iniciativa.

En cuanto a rasgos de personalidad, el grupo de consumidores problemáticos de alcohol puntúa **más alto** y estadísticamente significativo en comparación del grupo de no consumidores en los rasgos de: búsqueda de novedad ( $p < 0,000$ ) y evitación del daño ( $p < 0,000$ ); y, **más bajo** en los rasgos de Persistencia, autodirección ( $p < 0,000$ ) y cooperatividad ( $p < 0,000$ ). El consumo del alcohol tiene un tamaño del efecto de medio a grande entre 0,411 a 0,752 sobre los rasgos de autodirección, cooperatividad y evitación del daño (Ver **tabla 8**). Lo cual sugiere que el perfil de personalidad de los consumidores problemáticos de alcohol estaría caracterizado por una tendencia a responder intensamente a estímulos novedosos que proporcionen refuerzos inmediatos evitando aquellos eventos o situaciones aversivas, además por ser poco perseverantes, tener baja tolerancia a la frustración y poca capacidad para controlarse, regularse y adaptar su conducta a una situación de acuerdo con metas y valores escogidos.

Por el contrario, en el perfil de personalidad de los consumidores de bajo riesgo-no consumidores habría escasa actividad exploratoria en respuesta a la novedad, una actitud reflexiva, tolerante a la frustración, con capacidad para autorregularse, perseverar y contribuir sin intereses dobles en el logro de una meta.

Finalmente, al igual que con la sintomatología prefrontal y los rasgos de personalidad, existió una diferencia estadísticamente significativa en la variable de Inflexibilidad

Psicológica entre ambos grupos donde además, se observó que la magnitud del efecto del alcohol sobre esta variable es grande ( $\eta^2=1,086$ ). En este sentido, el grupo de consumidores problemáticos demuestra un patrón conductual que estaría caracterizado por la falta de apertura hacia los eventos privados no deseados y ausencia de habilidad comportarse de acuerdo de acuerdo con acciones dirigidas a valores cuando dichos pensamientos o emociones están presentes, contrario a lo que manifestarían los consumidores de bajo riesgo quienes se caracterizarían por tener la habilidad para poder contactar con los pensamientos, emociones del momento presente sin necesidad de tener que huir o resistirse a ellos aunque resultes aversivos ya que tendrían la capacidad de persistir o cambiar de conducta de acuerdo a los valores personales y las metas propuestas.

### **3.1.4 Análisis de correlaciones simples entre la sintomatología prefrontal, rasgos de personalidad y la inflexibilidad psicológica.**

Finalmente aunque no se contemple en los objetivos de investigación, se realizó un análisis de correlaciones simples entre las variables dependientes del estudio mediante el coeficiente de correlación de Pearson. Para llevar a cabo este análisis se tomaron en cuenta aquellas relaciones que, a partir de la evaluación de la significancia de las correlaciones por medio del coeficiente de correlación resultasen significativas en el contraste ( $p<0,00008$ ), así  $r>0,40$  se consideraron correlaciones altas; por último se utilizó la corrección de Bonferroni para evitar la comisión del Error Tipo I.

En este sentido, en la **tabla 9** se observan correlaciones altas y estadísticamente significativas entre algunos rasgos de personalidad, la Inflexibilidad Psicológica y la sintomatología prefrontal. De manera específica, se encontró una correlación alta y positiva entre **evitación al daño** con la puntuación total de sintomatología prefrontal junto con sus tres dimensiones; problemas motivacionales ( $r=0,484$   $p<0,00008$ ), problemas de control ejecutivo ( $r=0,546$ ;  $p<0,00008$ ), problemas atencionales ( $r=0,501$ ;  $p<0,00008$ ), problemas de la conducta emocional ( $r=0,404$ ;  $p<0,00008$ ) y con la inflexibilidad psicológica ( $r=0,504$ ;  $p<0,00008$ ). De igual manera el rasgo de autodirección mostró una correlación alta y negativa con todas las dimensiones de sintomatología prefrontal y la inflexibilidad psicológica que van de  $r=-0,441$  a  $r=-0,617$ . Finalmente la inflexibilidad psicológica mostró una correlación alta y positiva con la puntuación total de sintomatología prefrontal y cada una de sus dimensiones siendo la más alta la correlación con los problemas de control ejecutivo ( $r=0,579$ ;  $p<0,00008$ ). De esta forma, los datos obtenidos sugieren que el cortex prefrontal está relacionado con ciertos rasgos de personalidad es decir que estos poseen sustento biológico.

**Tabla 9.** Correlaciones entre las dimensiones de Sintomatología Prefrontal, rasgos de personalidad e inflexibilidad psicológica total

<b>Sintomatología prefrontal</b> <b>Rasgos de personalidad</b>	SPF TOTAL	Problemas Motivacionales	Problemas de Control Ejecutivo	Problemas Atencionales	Problemas de la Conducta Social	Problemas de la Conducta Emocional	Inflexibilidad Psicológica
Búsqueda de novedad	0,280*	0,231*	0,268*	0,244*	0,159*	0,283*	0,232*
Excitabilidad Exploratoria	-0,176*	-0,241*	-0,223*	-0,161*	-0,103	-0,009	-0,213*
Evitación del Daño	<b>0,522*</b>	<b>0,484*</b>	<b>0,546*</b>	<b>0,501*</b>	0,276*	<b>0,404*</b>	<b>0,504*</b>
Dependencia de la Recompensa	-0,224*	-0,290*	-0,255*	-0,216*	-0,065	-0,142	-0,210*
Persistencia	-0,247*	-0,308*	-0,249*	-0,201*	-0,208*	-0,060	-0,170*
Autodirección	<b>-0,617*</b>	<b>-0,605*</b>	<b>-0,607*</b>	<b>-0,505*</b>	<b>-0,425*</b>	<b>-0,441*</b>	<b>-0,535*</b>
Cooperatividad	<b>-0,442*</b>	-0,400*	-0,395*	-0,326*	<b>-0,408*</b>	-0,285*	-0,268*
Autotrascendencia	0,091	0,046	0,072	0,089	0,063	0,115	0,151
Inflexibilidad Psicológica	<b>0,610*</b>	<b>0,532*</b>	<b>0,579*</b>	<b>0,515*</b>	<b>0,421*</b>	<b>0,510*</b>	

\*Correlación significativa tras la corrección de Bonferroni para correlaciones múltiples ( $p < 0,00008$ ). En negrita, correlaciones  $> 0,40$

**Fuente:** Cuestionario de Fallos de Memoria en la Vida Cotidiana (MFE-30), Inventario de Síntomas Prefrontales (ISP), Escala de Estrés Percibido (EEP) y Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT).

**Elaborado por:** La autora.

Tal como se esperaba, se encontró diferencias significativas entre ambos grupos en cada una de las variables estudiadas (ver tabla 7), donde los consumidores problemáticos puntuaron más alto en sintomatología prefrontal, algunos rasgos de personalidad (búsqueda de novedad, evitación al daño) y en inflexibilidad psicológica, y, más bajo en los rasgos de autodirección, cooperatividad y persistencia. Además se encontraron diferencias en factores que resultan de gran interés, siendo los más importantes la edad de inicio de consumo, el historial familiar de consumo y la comorbilidad con el uso de otras drogas.

Por otro lado, se encontró que existe relación entre los rasgos de personalidad, la inflexibilidad psicológica y las dificultades en las actividades de la vida cotidiana relacionadas con las funciones del lóbulo prefrontal. Donde la inflexibilidad psicológica, se relaciona de manera significativa con cada una de las dimensiones de sintomatología prefrontal a excepción de los problemas de conducta social; igualmente, tanto la inflexibilidad psicológica como la sintomatología prefrontal y cada una de sus dimensiones muestran correlaciones altas ( $> 0,40$ ) y estadísticamente significativas con los rasgos de personalidad de evitación al daño y autodirección resultando ser hallazgos interesante en el estudio. Finalmente, los datos obtenidos permiten dar cumplimiento al objetivo general y objetivos específicos propuesto en esta investigación.

### 3.2 Discusión

En las últimas décadas, principalmente en el ámbito de las adicciones se han venido realizando numerosos estudios que ponen énfasis en variables o factores que permitan un mejor entendimiento del inicio, desarrollo y mantenimiento de las mismas. De manera específica, autores como Bravo de Medina et al. (2008); Pedrero y Rojo, (2008); Pedrero et al. (2011) y Ruiz et al.(2010) han puesto interés en el estudio de la personalidad, la corteza prefrontal y la inflexibilidad psicológica como factores estrechamente vinculados con los procesos adictivos ya sea como factores predictivos (disfunciones o características previas favorecedoras del consumo, el abuso o la dependencia), o, como factores resultantes (consecuencias de los cambios que el consumo hubiera podido provocar tanto a nivel biológico como psicológico en el consumidor) con la finalidad de derivar sus hallazgos en el diseño y desarrollo de tratamientos más eficaces y técnicas específicas para cada tipo de paciente.

En el presente estudio se analizó la relación entre los rasgos de personalidad, inflexibilidad psicológica y sintomatología prefrontal con el consumo problemático de alcohol en jóvenes universitarios; todo ello, con el propósito de proporcionar evidencia empírica que respalde la necesidad de hacer énfasis en perfiles de vulnerabilidad en función de características que se mantienen estables en el tiempo y que sirvan como pautas para una detección temprana y para una intervención más diferenciada en ámbitos de prevención de la adicción.

En una primera instancia, los resultados del alfa de Cronbach permitieron determinar la consistencia interna de cada uno de los instrumentos utilizados, de esta manera, el Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT) reportó un alfa similar a lo encontrado por García et al., 2016 y Ospina et al., 2012 en estudios realizados en estudiantes universitarios, de igual manera, el Inventario de Síntomas Prefrontales (ISP) mostró valores que resultan similares a los obtenidos por Ruiz et al. (2012) tanto en la escala total como cada una de las dimensiones. En cuanto al Inventario de Temperamento y Carácter (TCI-R67) donde el alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) de la escala total y de cada rasgos concordando con la validación realizada por Pedrero (2009), finalmente el análisis del Inventario de Aceptación y Acción (AAQ)-II reportó un óptimo valor similar a lo obtenido por Ruíz et al., (2013) lo que permitió determinar que los instrumentos fueron confiables.

Los resultados obtenidos a partir del cuestionario ad hoc permitió apreciar diferencias significativas en datos sociodemográficos entre el grupo de consumidores problemáticos y no consumidores que resultan de gran importancia en la práctica clínica. De esta

manera, el grupo de consumidores problemáticos registró una edad de inicio de consumo de 15,52 ( $\pm 1,92$ ), mayor comorbilidad con el consumo de otras sustancias, mayor porcentaje de historial familiar con problemas de consumo, mayor porcentaje de sujetos con algún problema legal y mayor porcentaje de sujetos que refirieron haber tenido alguna consulta psiquiátrica, resultados similares a lo encontrado en investigaciones como la de Hingson (2006) y Muñoz, Navas, Graña, y Martínez (2006); donde se destaca que la edad de inicio de consumo (menos a los 25 años) se relaciona con la presencia de problemas legales, problemas con la justicia, mayor predisposición genética en la adicción, etc.

En este sentido, hemos observado que existen factores sociodemográficos que pueden jugar un papel importante en el consumo problemático de alcohol que resultan similares a lo estudiado en otras investigaciones como las de Hingson (2006) y lo reportado en el informe global sobre alcohol y salud (OMS, 2014) donde principalmente la edad de inicio de consumo se ha considerado un factor importante en la predicción de dependencia temprana y dependencia crónica, además de estar relacionado con un peor pronóstico, una gama más amplia de síntomas somáticos y con otro tipo de complicaciones y patologías como personalidad antisocial, trastorno de conducta y consumo de drogas ilícitas.

Además de las diferencias encontradas en factores sociodemográficos, la presente investigación se enfocó en el análisis de la personalidad, la sintomatología prefrontal y la inflexibilidad psicológica encontrando resultados similares a lo reportado por Bravo de Medina et al. (2008), Pedrero y Rojo (2008); Pedrero et al. (2011) y Ruiz et al. (2010) quienes han profundizado sus investigaciones en el análisis de variables biológicas y psicológicas encontrando diferencias significativas entre la población clínica (adictos) y los grupos controles lo que ha motivado a replicar sus hallazgos en población que se encuentra en una fase de riesgo o consumo problemático.

Es así, que al explorar en una primera instancia, los resultados referentes a los rasgos de personalidad en cada uno de los grupos de la presente investigación se apreció diferencias significativas en cinco de los ocho rasgos estudiados: los consumidores problemáticos de alcohol en comparación con el grupo de consumidores de bajo riesgo/no consumidores presentaron una mayor búsqueda de novedad, mayor evitación al daño, menor autodirección, menor persistencia y menor cooperatividad. Estos hallazgos son similares a lo encontrado en diversos estudios como los de Bravo de Medina, et al. (2008), Morras et al. (2008), Le Bon et al. (2004) y Pedrero (2006).

En este sentido, los rasgos de evitación al daño, evitación, búsqueda de novedad y autodirección, se han citado como variables que podrían explicar el inicio y posterior desarrollo de la adicción (Pedrero, 2006,2009; Pedrero y Rojo, 2008). De manera específica, los estudios realizados en población alcohólica indican que la búsqueda de novedad podría ser un factor de susceptibilidad para el inicio de la adicción pues el individuo tiende a buscar activamente nuevos estímulos y nuevos reforzadores, de manera irreflexiva y sin cálculo previo de riesgos asumidos (Barron, Mateos y Martínez, 2004; Bravo de Medina, Echeburúa; Haro et al. 2008; Orengo et al. 2007; Pedrero y Rojo, 2008).

De hecho, estudios realizados en población que se encuentra en una zona de consumo perjudicial o de riesgo se caracterizan por tener un perfil de personalidad con elevados niveles de neuroticismo-ansiedad y búsqueda de sensaciones-impulsividad, al igual que sucede en la adicción (Adan et al., 2011; Mezkitan et al., 2011). Además, Mateos y Mateos (2008) y Ruiz et al. (2010) ponen a consideración que puntuaciones altas en búsqueda de novedad, tendrían un valor predictivo alto en el contacto inicial con las drogas lo que aumentaría la sensibilidad de los efectos, la probabilidad de problemas conductuales, recaídas frecuentes en el tratamiento y conductas antisociales. Sin embargo, es importante destacar que autores como Alemany (2008), destacan que si bien el inicio precoz está asociado a este rasgo, la persistencia en el consumo estaría influenciada por otros factores.

Asimismo, otro resultado significativo, representa las puntuaciones altas en el rasgo de evitación al daño. En comparación con diversos estudios, la tendencia comportamental en la que el sujeto escanea el ambiente en busca de peligros, anticipa riesgos y tiende a escapar ante señales de amenaza que caracteriza este rasgo puede variar, tal como indican las investigaciones llevadas a cabo por Moras et al. (2008), Pedrero, (2006) y Mateos y Mateos, (2005), en donde los alcohólicos presentaban mayor evitación del daño, no siendo así para el estudio de otros autores como Kampov-Polevoy, Garbutt, Davis y Janowsky, (1998) y Basiaux et al. (2001), quienes encuentran puntuaciones bajas.

De igual forma, es importante destacar que en varias de las investigaciones mencionadas han aparecido diferencias significativas en el rasgo de dependencia a la recompensa donde el grupo de alcohol-dependientes puntúa alto (Pedrero y Rojo, 2008; Pedrero, 2008; Pedrero et al. 2007). Estas investigaciones no concuerdan con lo encontrado en el presente trabajo. Sin embargo, resulta interesante el análisis de este rasgo puesto que, ha representado ser de especial interés en la vinculación con el

mantenimiento dependencia y severidad del consumo característico de población clínica.

Aparte de estos rasgos de personalidad, aparecen también diferencias significativas en la autodirección, persistencia y cooperatividad. Resultados que se corresponden con lo encontrado en estudios posteriores donde el grupo clínico puntúa más bajo, denotando ser indicadores de presencia de Trastornos de Personalidad (Orengo et al. 2007; Pedrero et al. 2007; Pedrero, 2009).

De esta forma, se puede extraer perfiles de personalidad caracterizados por una constante búsqueda de sensaciones y estímulos placenteros propensos a problemas conductuales y conductas antisociales. Asimismo se caracterizan por ser personas estén en una constante exploración de su entorno pero evitando en la medida de lo posible el daño en el contacto. Aunado a ello, los bajos niveles de autodirección, suponen una dificultad en la regulación o adaptación de la conducta, trayendo dificultades en la consecución de metas, objetivos y propósitos, que aumentaría su cronicidad y la posible presencia de Trastornos de la personalidad (Cloninger et al. 1993). Además, si se suma, los bajos niveles de Persistencia, la consecución de metas sería aún más dificultosa de obtener (Cuevas y López, 2006).

Así, una vez definido el perfil de personalidad de los consumidores problemáticos de alcohol y la muestra de no consumidores, se procedió a analizar la variable de sintomatología prefrontal. De esta forma, los resultados indican diferencias significativas y con gran tamaño del efecto en todas las dimensiones y en la puntuación global entre el grupo de consumidores problemáticos y el grupo de no consumidores. Los estudios de Llanero et al. (2008), Pedrero, (2008), Pedrero et al. (2009) y Ruiz et al. (2010) constatan este resultado.

Estos datos supone que hay afectaciones en el funcionamiento ejecutivo, conducta social, conducta emocional, conducta motivacional y funcionamiento atencional y por tanto, presencia de sintomatología prefrontal general lo que resulta de gran importancia en la implicación clínica, específicamente, porque la desinhibición en el conducta social, los problemas en la regulación emocional y la baja motivación, sería indicativo de personas que no acatan las reglas o normativas sociales y que se caracterizar por ser irresponsables, apáticas, con escasa motivación para mantener la conducta y lograr metas y objetivos (Ruiz et al. 2010; Tirapu et al. 2008).

De igual manera, Estévez et al. (2000), exponen que el déficit o alteración en la corteza prefrontal se encuentra estrechamente relacionada con el desarrollo de trastornos de

personalidad caracterizados principalmente por: la conducta antisocial, indiscreta y sexualmente inapropiada, la indecencia, el afecto inapropiado (irritable, lábil, euforia, jocoso), la indiferencia afectiva y los cambios del humor.

Además, los hallazgos de la presente investigación apoyan la hipótesis de que el consumo elevado de alcohol por parte de los universitarios ocasiona daños en el área dorsolateral de la corteza prefrontal del cerebro lo que se traduce en un déficit significativo en las funciones ejecutivas y en la atención como se ha observado en varias investigaciones (por ejemplo García, Expósito, Sanhueza y Angulo, 2008; Salcedo, Ramírez y Acosta, 2015), el cual se puede reflejar en un menor rendimiento en procesos como la planificación, la organización, la flexibilidad cognitiva, la toma de decisiones y diseño de estrategias encaminadas a lograr objetivos.

En este sentido, el daño prefrontal observado en adictos ha quedado demostrado con numerosos trabajos de investigación (Pedrero et al. 2009; Pedrero et al 2011; Ruiz et 2010), pero además, resulta interesante destacar que el deterioro neuropsicológico encontrado en dicha población es similar, en ciertos aspectos al observado en pacientes con lesiones cerebrales localizadas en la corteza prefrontal lo que ha llevado a formular la hipótesis del daño frontal como una de las explicaciones posibles al deterioro neuropsicológico observado en el alcoholismo, sin embargo, los autores sugieren también que estas afectaciones podrían deberse a múltiples variables como: la influencia de factores educativos, pre y perinatales, familiares e incluso deficiencias del sistema educativo para desarrollar la transición entre las etapas de operaciones complejas y abstractas.

De ser así, posteriores investigaciones podrían delimitar qué tipo de disfunción precedería a la adicción. Estos resultados coinciden con los obtenidos en este trabajo, con la diferencia de que el patrón de consumo de alcohol estudiado se atañe al consumo problemático, mas no, al consumo crónico o dependencia.

Finalmente, aunque son escasas las investigaciones que reportan comparaciones entre consumidores problemáticos y población de consumo de bajo riesgo o no clínica con respecto a la inflexibilidad psicológica. Levin et al (2012), proporciona un estudio que se acerca en gran medida a los resultados encontrados, pues, sus hallazgos indicaron que estudiantes con un historial de abuso o dependencia al alcohol manifiestan niveles significativamente más altos de inflexibilidad psicológica en comparación con los estudiantes sin diagnóstico de consumo con un tamaño del efecto medio ( $J < 0,05$ ,  $d = 0,46$ ), algo similar ocurrió en la presentes investigación pues la diferencia encontrada

resultó ser significativa pero el tamaño del efecto resultó ser mucho mayor que lo encontrado por dichos autores ( $p < 0,000, d = 1,086$ ).

En este sentido, los resultados obtenidos hasta ahora han permitido diferenciar claramente rasgos de personalidad, sintomatología prefrontal e inflexibilidad psicológica a partir de las muestras seleccionadas, una vez establecido esto, resultó de gran importancia para esta investigación analizar las relaciones entre estas variables, tomando en cuenta que los lóbulos frontales fundamentan en parte la personalidad y el mantenimiento del comportamiento, considerando estudios anteriores que vinculan la personalidad con bases biológicas que la sustentan (Estévez et al., 2000).

El análisis de correlaciones simples permitió verificar correlaciones estadísticamente significativas entre las variables independientes de estudio poniendo de manifiesto la estrecha relación que existe entre los síntomas asociados a los tres síndromes frontales clásicos (mesial, orbital y dorsolateral) y los rasgos de personalidad, en concreto, en lo que se refiere a la presencia de sintomatología conductual y emocional en la vida cotidiana. Así, las mayores correlaciones se observan entre las dimensiones de búsqueda de novedad, evitación del daño, autodirección e inflexibilidad psicológica con la presencia de sintomatología prefrontal. Este patrón de correlaciones concuerda con los datos obtenidos por las dos investigaciones pioneras en esta línea de estudio: Ruiz et al. (2010) y Pedrero et al. (2011).

Es interesante destacar la alta correlación encontrada entre autodirección y la sintomatología prefrontal, de hecho autores como Pedrero et al. (2011) y Ruiz et al. (2010), consideran que este rasgo y la sintomatología prefrontal representan constructos similares con una estrecha relación conceptual pues en varios acercamientos teóricos se destacan el conjunto de procesos cognitivos que el individuo lleva a cabo para controlar, regular y adaptar la conducta dependiendo de la situación y acorde a las metas y valores que se plantea el individuo. En el caso de la autodirección la correlación fue negativa, lo que indica que a mayor sintomatología prefrontal los sujetos tienen menos habilidades para controlar, regular y adaptar sus conductas en función de las metas establecidas.

Si bien en algunas investigaciones realizadas en población adicta han relacionado los bajos niveles de autodirección con afectaciones de la corteza prefrontal, aún es necesario el apoyo empírico de esta relación, que permita a su vez considerar dicho rasgo como un indicador de sintomatología prefrontal en población que se no ha desarrollado una adicción pues ya existe evidencia que respalda la existencia de

repercusiones significativas en dicha área del cerebro desde una fase de consumo problemático.

Por su parte, la evitación del daño, en los anteriores estudios, evidencia importantes correlaciones con la dimensión de desinhibición derivadas de las alteraciones ocasionadas en la corteza orbital. Una hipótesis podría ser que las afectaciones de este cortex se manifiesten en los comportamientos desinhibidos y descuidados que definirían una baja evitación del daño. Sin embargo, los datos obtenidos denotan correlaciones positivas con las tres dimensiones de la sintomatología prefrontal, lo cual indicaría que la afectación del lóbulo frontal se relaciona con una mayor evitación del daño.

Por último, un dato interesante y aún no muy explorado, involucra la alta correlación encontrada entre inflexibilidad psicológica y cada una de las dimensiones de sintomatología prefrontal y algunos rasgos de personalidad (evitación al daño y autodirección). De hecho, la estrecha implicación de los lóbulos frontales con el funcionamiento ejecutivo que permite a una persona volver a enfocar o cambiar rápidamente los conjuntos cognitivos y, por lo tanto, cambiar la atención, que es un elemento crítico del autocontrol y el comportamiento dirigido nos permite generar hipótesis donde resultaría difícil imaginar la flexibilidad psicológica sin al menos un desempeño adecuado de dominios como la atención, la autorregulación, la memoria, conducta social y conducta emocional acorde a lo manifestado en investigaciones como las de Goldberg (2001) y Lyon y Krasnegor (1995).

De manera específica la alta correlación entre la inflexibilidad psicológica con todas las dimensiones de sintomatología prefrontal, siendo la correlación más alta la encontrada con los problemas de control ejecutivo ( $r=0,579$ ;  $p<0,00008$ ) seguido de los problemas atencionales ( $r=0,515$ ;  $p<0,00008$ ), nos permiten considerar que tanto los problemas ejecutivos como la atención son factores que determinan el contenido de la conciencia, de hecho, una persona que enfrenta una situación determinada, es capaz de categorizar lo que requiere una situación reflejando la capacidad para organizar y priorizar estrategias que se "ajustan" o son adecuadas para afrontar dicha situación en lugar de confiar en estrategias dominantes y predeterminadas acorde a lo encontrado en investigaciones como la de Fleeson (2001).

Otra función cognitiva esencial relacionada es la capacidad de tolerar la angustia y desarrollar una actitud abierta y receptiva hacia las emociones, los pensamientos y las sensaciones. Esto se debe a que las emociones y los obstáculos negativos son una parte inevitable de ser un ser humano que está constantemente esforzándose por

organizar una vida basada en un significado significativo, metas y valores (Hayes, Wilson, Gifford, Follette, y Strosahl, 1996; Labouvie, 2003; Wilson y Murrell, 2004), sin embargo, mucha veces el etiquetado automático de pensamientos, sentimientos y eventos particulares como negativos o dañinos refleja una falta de aceptación y apertura según lo reportado por Safran y Segal (1990), lo que explicaría la estrecha relación entre la inflexibilidad y los problemas de la conducta emocional ( $r=0,510$ ;  $p<0,00008$ )

Por ende, cuando una persona no puede aceptar la frustración y las experiencias negativas no deseadas, la capacidad de atención y la capacidad de toma de decisiones se reducen, lo que pone a consideración no solamente la relación entre la sintomatología prefrontal, sino también, la alta relación entre la inflexibilidad y el rasgo de autodirección ( $r=-0,535$ ;  $p<0,00008$ ), pues, de acuerdo en lo encontrado a mayor inflexibilidad psicológica, existirá una menor presencia del rasgo de autodirección el cual también se encuentra estrechamente relacionado al funcionamiento ejecutivo como se explicó en párrafos anteriores.

De esta manera, cuando el individuo requiere un grado sustancial de resistencia para evitar experiencias negativas y cuando se involucran pensamientos y sentimientos internos, el nivel de dificultad aumenta porque estos eventos no pueden eliminarse físicamente o evitarse. De hecho, los intentos de evitar, alterar o deshacerse de las experiencias internas solo unen a una persona más cercana a ella. En lugar de responder de manera flexible a una situación de una manera activa, una persona preocupada por evitar las experiencias no está disponible psicológicamente para adaptarse a las señales proporcionadas por una situación existente. Lo que explicaría la alta relación entre el rasgo de evitación al daño y la inflexibilidad psicológica encontrada también en el estudio como el de Latzman y Masuda (2013).

Con relación a lo anterior, los científicos han utilizado la neuroimagen funcional para observar el desarrollo de este proceso. Las personas que muestran menos apertura y receptividad a los pensamientos y sentimientos en curso (es decir, poca atención) exhiben activación en las estructuras del sistema límbico cuando etiquetan rápidamente los pensamientos y sentimientos como negativos o positivos (Creswell, Way, Eisenberger y Lieberman, 2007). Por el contrario, las personas que observan sus pensamientos y sentimientos con franqueza y curiosidad muestran un patrón de activación diferente, con el etiquetado vinculado a una mayor actividad de la corteza prefrontal y una inhibición simultánea de las respuestas límbicas. Otros estudios de neurociencia social brindan apoyo adicional para la noción de que la aceptación y la apertura a la experiencia, y los procesos relacionados con la regulación de las

emociones están obligados al funcionamiento ejecutivo (DeYoung, Peterson, y Higgins, 2005; Kalisch et al., 2005; Ochsner y Gross, 2008).

En conjunto, el funcionamiento ejecutivo sólido es crítico para modular las respuestas para adaptarse a las circunstancias y lograr los resultados deseados, ya sea extrayendo recompensas, reduciendo el control del comportamiento o alguna otra estrategia relacionada con la situación. Sin las habilidades de atención adecuadas, la tolerancia a la angustia y la memoria, una persona no puede reconocer qué claves contextuales son más prominentes y qué conjuntos de respuestas son superiores para una situación particular (por ejemplo, Vohs, Baumeister y Ciarocco, 2005). Por ende, quizás no sea sorprendente que las deficiencias en el funcionamiento ejecutivo y algunos rasgos característicos de la personalidad contribuyan a la aparición de comportamientos adaptativos que acompañan a la inflexibilidad psicológica y por ende a patrones de conducta problemáticos como el del consumo de sustancias (Barkley, 1997; Hayes et al., 1996). Sin embargo, resulta importante destacar que aún es necesario evidencia empírica que respalde dichas relaciones pues el constructo de inflexibilidad psicológica como tal aún resulta relativamente nuevo en el campo de las adicciones.

## CONCLUSIONES

Aunque son abundantes los estudios que intentan dilucidar las implicaciones sobre las que se origina y se desarrolla el consumo problemático de alcohol, son escasos todavía los trabajos que enfoquen este problema desde el ámbito de la prevención primaria principalmente a través del estudio empírico de perfiles o características de vulnerabilidad que distingan a los consumidores de los no consumidores.

En esta investigación se identificó que el grupo de consumidores problemáticos empezaron a consumir a una edad temprana, tienen mayor comorbilidad con el consumo de otras sustancias, mayor porcentaje de historial familiar con problemas de consumo y mayor porcentaje de problemas.

Además, poseen un perfil de personalidad caracterizado por alta búsqueda de novedad, alta evitación al daño y alta inflexibilidad psicológica además de baja autodirección y baja persistencia.

Asimismo, se evidencia un déficit significativo en el funcionamiento ejecutivo, conducta social y conducta emocional en el grupo de consumidores problemáticos lo que afectaría en buena parte la capacidad para planificar, organizar y controlar acciones y respuestas tanto emocionales como comportamentales importantes para el desenvolvimiento diario del individuo.

Es importante destacar que los hallazgos de esta investigación también apoyan empíricamente la existencia de una estrecha relación entre la sintomatología prefrontal, ciertos rasgos de personalidad y la inflexibilidad psicológica que sugieren la implicación de los lóbulos frontales en la manifestación de patrones de personalidad y conductuales que son estables en el tiempo y que constituyen características que se encuentran involucradas en el inicio, mantenimiento y abuso del consumo de alcohol.

Esto supone que ciertos rasgos de personalidad y la inflexibilidad psicológica no serían constructos aislados como anteriormente se ha pretendido estudiar, sino que ésta posiblemente se modifica y se establecen debido a los cambios que pueden ocurrir en el cortex prefrontal. De confirmarse dichas relaciones se establecería un puente entre la Neuropsicología y la Personalidad que aportaría avances a la clínica principalmente en el ámbito de las adicciones.

De esta manera, se evidenció que en fases de consumo de riesgo existen factores biológicos y patrones de conducta que pueden relacionarse con el inicio temprano de la bebida y el desarrollo de la dependencia del alcohol. Estos resultados podrían ser útiles

para el diseño e implementación de estrategias de intervención más especializadas, donde se vea reflejado un enfoque encaminado a la prevención primaria.

## RECOMENDACIONES

Resulta importante señalar que, aunque las conclusiones fueron consistentes con los objetivos planteados, existieron limitaciones y aspectos que deben tomarse en cuenta y contemplarse para próximas investigaciones en esta misma línea de estudio. Principalmente, es necesario la continuidad en futuras investigaciones donde se involucren las variables independientes estudiadas ya que constructos como la inflexibilidad psicológica aun resultan nuevos y necesitan de apoyo empírico, además, aún es necesario estudios que permitan una validez intercultural pues investigaciones realizadas sobre rasgos de personalidad y sintomatología prefrontal no se han realizado en nuestro país.

De igual manera, sí bien el fenómeno de estudio se exploró con una muestra considerable y bastante equilibrada entre ambos grupos, sería importante para futuras investigaciones ampliar la muestra de ambos grupos y equilibrarla en edad y sexo ya que sería de suma importancia para conclusiones más veraces. Futuras líneas de investigación podrían abordar posibles diferencias entre sexo: mujeres-hombres para perfiles más detallados. Del mismo modo, sería de sumo interés evaluar con más detalle variables sociodemográficas como la edad, intensidad, gravedad del consumo y comorbilidad con otras drogas con la finalidad de constatar la información proporcionada por varios autores con consideras estos factores como primordiales en el consumo.

En cuanto a los rasgos de personalidad, sería necesario profundizar en la investigación de los rasgos de búsqueda de novedad, evitación al daño y autodirección donde se evidenciaron diferencias significativas, principalmente para extrapolar principios encontrados en estudios realizados en población adicta hacia población que se encuentra en fase de riesgo pues valdría la pena considerar hasta qué punto podría empíricamente estudiarse estos constructos importantes para el contraste y la validez del Modelo Psicobiológico de Cloninger y para el ámbito del consumo problemático. Otro punto importante, es el abordaje de las relaciones entre rasgos de personalidad, inflexibilidad psicológica y sintomatología prefrontal, ésta requiere de más apoyo empírico para esta nueva línea de investigación que además de ser innovadora podría establecer importantes vínculos entre la manifestación de características estables de comportamiento y la neuropsicología.

Además, se considera importante seguir estudiando estos fenómenos bajo un enfoque encaminado a la prevención primaria con la finalidad de contribuir a un abordaje desde fases de riesgo considerando el diseño de intervenciones diferenciales en función de sus características de personalidad y el deterioro frontal presentado.

## BIBLIOGRAFÍA

- Adan, A. (2011). Impulsividad funcional y disfuncional en jóvenes con consumo intensivo de alcohol (brige drinking). *Revista Colombiana de Psicología* (1), 17-22.
- Alemany, R. (2008). La búsqueda de sensaciones y su relación con la vulnerabilidad a la adicción y al estrés. *Revista Colombiana de Psicología* (1), 72-59.
- Amaro, C., Cansino, M., & Fernández, R. (2013). Factores sociodemográficos relacionados al patron de consumo de alcohol en estudiantes universitarios del Área de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Nayarit. *Verónica* (3), 71-78.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). Washington, DC.
- Ávila, J., Barba, M., Pedrero, A., Villarreal, A., Pérez, J., Rodríguez, M., & Fraile, E. (2016). Capacidad de predicción del inventario de temperamento y carácter de Cloninger (TCI-R) en la evolución de los trastornos por uso de alcohol. *Revista Colombiana de Psicología* (3), 136-143.
- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2001). *Alcohol consumption and related problems: A guide to best practice*. Organización Mundial de la Salud.
- Babor, T., Caetano, R., Caswell, S., Edwards, G., Giesbercht, N., Graham, K., . . . Livingston, M. (2010). *Alcohol consumption and related problems: A guide to best practice*. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud.
- Baliunas, D., Rehm, J., Irving, H., & Shuper, P. (2010). Alcohol consumption and risk of incident human immunodeficiency virus infection: A meta-analysis. *Journal of the American Medical Association* (3), 159-166.
- Barbieri, I., Trivelloni, M., Zani, B., & Palacios, X. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas en los contextos recreativos entre estudiantes universitarios en Colombia. *Revista Colombiana de Psicología* (1), 69-86.
- Barkley, R. (1997). Attention-deficit hyperactivity disorder, self-regulation, and time: Toward a more comprehensive theory. *Journal of Abnormal Psychology* (106), 271-279.
- Barron, E., Mateos, M., & Martínez, I. (2004). Temperamento y carácter en adictos a cocaína y a opiáceos. *Revista Colombiana de Psicología* (4), 1-8.
- Barron, E., Mateos, M., & Martínez, I. (2004). Temperamento y carácter en adictos a cocaína y a opiáceos. *Revista Colombiana de Psicología* (4), 1-8.
- Basiaux, P., Le Bon, O., Dramaix, M., Massat, I., Souery, D., Mendlewicz, J., . . . Verbanck, P. (2001). Temperament and character inventory (TCI) personality



Córdoba García, Roales-Nieto, J., San Pedro, E., Gil Luciano, A., Granados Gámez, G., & Hernández-López, M. (2016). Flexibilidad psicológica y autoabandono del tabaco. *Revista de Psicología*, 111-130.

Costa, P., & McCrae, R. (1992). Normal personality assessment in clinical practice: The NEO Personality Inventory. *Psychological Assessment*, 10(1), 5-13.

Crews, F., He, J., & Hodge, C. (2007). Adolescent cortical development: A critical period of vulnerability for addiction. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 31(2), 189-199.

Cuevas, A., & López, F. (2006). Relación entre personalidad y esquizofrenia: modelos de Cloninger. *Revista de Psicología*, 105(6), 46-60.

DeYoung, C., Peterson, J., & Higgins, D. (2005). Sources of openness/intellect: Cognitive and neuropsychological correlates of the fifth factor of personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(5), 825-858.

Díaz, C., Materón, M., Bobadilla, M., & Maldonado, A. (2011). Perfil de personalidad en consumidores moderados y excesivos de sustancias psicoactivas. *Revista Colombiana de Psicología*. Obtenido de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1805/9220>

Dick, D., Smith, G., Olausson, P., Mitchell, S., Leeman, R., O'Malley, S., & Sher, K. (2010). Understanding the construct of impulsivity and its relationship to alcohol use disorders. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 34(2), 217-226.

Dolcet, J. (2006). Carácter y temperamento: similitudes y diferencias entre los modelos de personalidad de 7 y 5 factores. *Revista de Psicología de la Universidad de Lleida*.

Estévez-González, A., García-Sánchez, C., & Barra. (2000). Los lóbulos frontales: el cerebro ejecutivo. *Revista de Psicología*, 105(6), 566-577.

Eysenck, H. J. (1967). *Manejo de la ansiedad*. Springfield: Thomas.

Feil, J., & Hasking, P. (2008). The relationship between personality, coping strategies and alcohol use. *Addiction Research & Theory*, 17(5), 526 - 537.

Fleeson, W. (2001). Towards a structure- and process-integrated view of personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(6), 1011-1027.

Gámez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., & Watson, D. (2011). Development of a Measure of Experiential Avoidance: The Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101(3), 692-713.

García Moreno, L., Expósito, J., Sanhuesa, C., & Angulo, T. (2008). Actividad prefrontal y alcoholismo de fin de semana en jóvenes. *Revista de Psicología*, 103(3), 271-279.

- García, E., Lima, G., Aldana, L., Casanova, P., & Feliciano, V. (2004). Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. *ÚnciÓ àÁ^áÁ qÉH(3)*.
- Garcia, G., Garcia, O., & Secades, R. (2011). Neuropsicología y adicción a drogas. *Úæ^/•Á^|Á•æ5/[ ÉH(2)*, 159-165.
- García, M., Novalbo, J., Martínez, J., & O’Ferrall, C. (2016). Validación del test para la identificación de trastornos por uso de alcohol en población universitaria: AUDIT y AUDIT-C. *Óæ& }^•ÉG(4)*, 194-204.
- Gilbert, D., Connolly, J., & Tous, J. (1995). *Ú^!•[ } qñæÉ @æqñæ^•Á•[ &æ^•Á^ ]•æ[ ]æ[ ] \*æÁ } Á } { ~^Áá^/• } &æB* Barcelona: Omega.
- Gil-García, E., Gue Martin, J., & Porcel-Gálvez, A. (2013). Consumo de alcohol y prácticas sexuales de riesgo: el patrón de los estudiantes de Enfermería de una universidad española. *ÚçÉŠæ [ ÉÉ ÉÓ } ^/ { æ^ { ÉG(4)*. Obtenido de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/es\\_0104-1169-rlae-21-04-0941.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/es_0104-1169-rlae-21-04-0941.pdf)
- Goldberg, E. (2001). *V@Áç^ & ç^Áàæ KÓ/[ } çÁ[ à^•Áæ àÁç@Á&ç^ áÁ ç àV@Á ^ç^ & ç^Áàæ KÓ/[ } çÁ[ à^•Áæ àÁç@Á&ç^ áÁ ç àÉ*New York: Oxford University Press.
- Goldberg, E. (2004). *Ò&^!à/[ Áb & ç[ É* Barcelona: Drakontos.
- Goldstone, E., Farhall, J., & Ong, B. (2011). Life hassles, experiential avoidance and distressing delusional experiences. *Ó @ç^ /Á^•^æ&@V@/æ ÉJ(4)*, 260-266.
- González, G., & Varela, D. (2 de 6 de 2002). *Ò ] áæ æñæÁ^ Áæ ç çæ & } á^ } &æÉ Óç[ ] [ ]æ à[ Á^•æáæ ^ } •æ) Á^Áæ^ /•[ } æñæÁæ } Á^ÁVÓç^ÁÓÉÉÓ[ ] } ç^•/*. Obtenido de [https://psiquiatria.com/tr\\_personalidad\\_y\\_habitos/espiritualidad-y-autotrascendencia-explorando-esta-dimension-de-la-personalidad-con-el-tci-de-c-r-cloninger/](https://psiquiatria.com/tr_personalidad_y_habitos/espiritualidad-y-autotrascendencia-explorando-esta-dimension-de-la-personalidad-con-el-tci-de-c-r-cloninger/) Psiquiatria.com:
- Hansenne, M., Pinto, E., Pitchot, W., Reggers, J., Scantamburlo, G., Moor, M., & Anseau, M. (2002). Further evidence on the relationship between dopamine and novelty seeking: a neuroendocrine study. *Ú^!•[ } æç Áç áÁçæ ç^ çÁç^/• } &•É H(7)*, 967-977.
- Haro, G., Cervera, G., Ballester, F., Martínez, J., Valderrama, J., & Castellano, M. (2008). *Šæ^ /•[ } æñæÁ^ /•Á^ } áæ } ç^•Á^Á ] á & [ •K ç^•/ææ } &æ^•[ ]æÉ áá ^ } •ç } çÁ ç^•/ææ } Á &æ^•[ ]æÉá ^ } •ç } æÉ ç Á Ó[ ] \*^•/ Á Xác æÁ áÁ Ú•ã ~æçÉ* Obtenido de [https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/2798/1/interpsiquis\\_2003\\_9841.pdf](https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/2798/1/interpsiquis_2003_9841.pdf)
- Hayes, S., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). *Ú^|æ } çÁç^ ^ÁV@/!^KÓÉ [ •É Úá } ^!ææ & [ ~] ç^•@{ æÁæ } \*æ^Áæ áÁ [ \*] æá } É*New York: Plenum Press.
- Hayes, S., Wilson, K., Gifford, E., Follette, V., & Strosahl, K. (1996). Experimental avoidance and behavioral disorders: a functional dimensional approach to

- diagnosis and treatment. *Revista Colombiana de Psicología* (6), 1152-1168.
- Heather. (2004). *Alcohol dependence syndrome: The effects of prolonged drinking and withdrawal*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Trastornos de la conducta alimentaria*. Perú: Mc Graw Hill.
- Hesselbrock, V., & Hesselbrock, M. (2006). The Are there empirically supported and clinically useful subtypes of alcohol dependence? *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* (30), 97-103.
- Hidi, S., & Renninger, K. (2006). The four-phase model of interest development. *Journal of Research in Personality* (40), 111-127.
- Higgins, E. (2006). Value From Hedonic Experience and Engagement. *Journal of Personality and Social Psychology* (91), 439 – 460.
- Hingson, R., Heren, P., & Winter, M. (2006). Age at Drinking Onset and Alcohol Dependence. *Journal of the American Medical Association* (296), 739-746.
- INEC. (22 de 07 de 2013). *Trastornos de la conducta alimentaria*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/mas-de-900-mil-ecuatorianos-consumen-alcohol/>
- Jacobson, N., Martell, C., & Dimidjian, S. (2001). Behavioral activation treatment for depression: Returning to contextual roots. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (69), 255-270.
- Junqué, C., & Barroso, J. (1994). *Psicología de la personalidad*. Madrid: Síntesis.
- Jylha, P., & Isometsa, E. (2006). Temperament, character and symptoms of anxiety and depression in the general population. *Journal of Personality and Social Psychology* (91), 389-395.
- Kalisch, R., Wiech, K., Critchley, H., Seymour, B., O'Doherty, J., & Oakley, P. (2005). Anxiety reduction through detachment: Subjective, physiological, and neural effects. *Journal of Personality and Social Psychology* (89), 874–883.
- Kampov, A., Garbutt, J., Davis, C., & Janowsky, D. (1998). Preference for higher sugar concentrations and Tridimensional Personality Questionnaire scores in alcoholic and nonalcoholic men. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* (22), 108-114.
- Kanter, J., Busch, A., & Rusch, L. (2011). *Alimentación y salud mental*. Madrid: Alianza Editorial.
- Kashdan, T., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Journal of Personality and Social Psychology* (98), 865-878.
- Kashdan, T., & Silvia, P. (2009). Curiosity and interest: The benefits of thriving on novelty and challenge. En S. López, & C. Snyder, *Curiosidad y desafío* (págs. 367-374). New York: Oxford University Press.

- Kashdan, T., & Steger, M. (2006). Expanding the topography of social anxiety: An experience sampling assessment of positive emotions and events, and emotion suppression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(2), 120-128.
- Kashdan, T., Barrios, V., Forsyth, J., & Steger, M. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(9), 1301-1320.
- Labouvie, G. (2003). Dynamic integration: Affect, cognition, and the self in adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 201-206.
- Landa, N. (2009). Psicopatología, trastornos de personalidad y déficit neuropsicológicos en el alcoholismo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14(1), 1-10.
- Latzman, R., & Masuda, A. (2013). Examining mindfulness and psychological inflexibility within the framework of Big Five personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 104(2), 129-134.
- Le Bon, O., Basiaux, P., Streel, E., Tecco, J., Hanak, C., Hansenne, M., . . . Dupont, S. (2004). Personality profile and drug of choice; a multivariate analysis using Cloninger's TCI on heroin addicts, alcoholics, and a random population group. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(4), 175-182.
- Lejuez, C., Magidson, J., Mitchell, S., Sinha, R., Stevens, M., & De Wit, H. (2010). Behavioral and biological indicators of impulsivity in the development of alcohol use, problems and disorders. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(8), 1334-1345.
- Levin, M., Lillis, J., Seeley, J., Hayes, S., Pistorello, J., & Biglan, A. (2012). Exploring the relationship between experiential avoidance, alcohol use disorders, and alcohol-related problems among first-year college students. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(6), 443-448.
- Levin, M., MacLane, C., Daflos, S., Seeley, J., Hayes, S., Biglan, A., & Pistorello, J. (2014). Examining psychological inflexibility as a transdiagnostic process across psychological disorders. *Journal of Personality and Social Psychology*, 106(2), 197-205.
- Llanero-Luque, M., Ruiz-Sánchez de León, J., Pedrero-Pérez, E., Olivares-Arroyo, A., Bouso-Sainz, J., Rojo-Mota, G., & Puerta-García, C. (2008). Sintomatología disejecutiva en adictos a sustancias en tratamiento mediante la versión española del cuestionario disejecutivo (DEX-Sp). *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(9), 457-463.
- López, V., Paladines, M., Vaca, S., Ruisoto, P., & López, C. (2019). *Journal of Personality and Social Psychology*. En prensa.
- Luciano, M., Rodríguez, M., & Gutiérrez, O. (2004). A proposal for synthesizing verbal contexts in Experiential Avoidance Disorder and Acceptance and Commitment Therapy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(3), 377-394.

- Lyon, G., & Krasnegor, N. (1995). *El cerebro y el alcohol*. Baltimore: Brookes Publishing Co.
- Mäkelä, K., & Mustonen, H. (2000). Relationships of drinking behaviour, gender and age with reported negative and positive experiences related to drinking. *Alcoholism*, 727-36.
- Mariño, N., Castro, J., & Torrado, J. (2012). Funcionamiento ejecutivo en policonsumidores de sustancias psicoactivas. *Revista de Psicología* (2), 49-64.
- Martell, C., Dimidjian, S., & Dunn, R. (2013). *El manual de la terapia cognitivo-conductual*. New York: The Guilford Press.
- Mateos, J., & Mateos, M. (2005). Rasgos diferenciales del temperamento y el carácter en un grupo de alcohólicos vs población general. *Alcoholism* (4), 325-335.
- Matsudaira, T., & Kitamura, T. (2006). Personality traits as risk factors of depression and anxiety among japanese students. *Journal of Personality and Social Psychology* (1), 97-109.
- Mejía, D., & Etchepareborda, M. (2013). Trastorno de las funciones ejecutivas. Diagnóstico y tratamiento. *Revista de Psicología* (1), 95-103.
- Mezquita, S., Stewart, M., Ibáñez, M., Ruipérez, H., Villa, J., & Moya, H. (2011). Drinking motives in clinical and general populations. *Alcoholism* (5), 250-261.
- Miller, W., & Rollnick, S. (2002). *Tratamiento de la adicción al alcohol*. New York: The Guilford Press.
- Millon, T., & Davis, R. (2000). *El manual de la psicología de la personalidad*. New York: Wiley.
- Moras, M., Mondon, S., & Jou, J. (2008). Características de personalidad en pacientes alcohólicos mediante el cuestionario Temperament and Character Inventory (TCI). Diferencias según la existencia de abuso de benzodiazepinas (BZD) y trastornos de la personalidad. *Alcoholism* (2), 143-148.
- Mota, N., Parada, M., Crego, A., Doallo, S., Caamaño, F., Rodríguez, S., . . . Corral, M. (2013). Binge drinking trajectory and neuropsychological functioning among university students: A longitudinal study. *Alcoholism* (1), 108-114.
- Mujica Alfonso, A. (2011). El Llamado Síndrome del Lóbulo Frontal, actualmente llamado Síndrome Disejecutivo. *Revista de Psicología* (1), 42-47.
- Muñoz-García, J., Navas Collado, E., Graña Gómez, J., & Martínez Arias, R. (2006). Subtipos de drogodependientes en tratamiento: apoyo empírico para una distinción entre Tipo A y Tipo B. *Alcoholism* (1), 43-51.



- Pedrero Pérez, E., Ruiz Sánchez de León, J., Arroyo, Á., Rojo Mota, G., Llanero Luque, M., & Puerta García, C. (2011). Diferencias de personalidad entre adictos al alcohol y controles emparejados: relación con sintomatología frontal y subtipos de adictos. *Revista Colombiana de Psicología* (1), 100-106.
- Pedrero Pérez, E., Ruiz-Sánchez, J., Lozoya Delgado, P., Rojo Mota, G., Llanero Luque, M., & Puerta García, C. (2013). Sintomatología prefrontal y trastornos de la personalidad en adictos a sustancias. *Revista Colombiana de Psicología* (4), 205-213.
- Pedrero, E. (2009). TCI-R-67: versión abreviada del TCI-R de Cloninger. Proceso de creación y administración a una muestra de adictos a sustancias en tratamiento. *Revista Colombiana de Psicología* (1), 12-23.
- Pedrero, E. J. (2006). TCI-140: propiedades psicométricas, relación con el TCI-R y con variables de personalidad. Estudio de una muestra de adictos en tratamiento. *Revista Colombiana de Psicología* (3), 155-167.
- Pedrero, E. J. (2007). El modelo de cinco factores y la estructura dimensional de los trastornos de la personalidad: estudio de una muestra de adictos a sustancias con el BFQ y el MCMI-II. *Revista Colombiana de Psicología* (2), 116-125.
- Pedrero, E., Ruiz, J., Llanero, M., Rojo, G., & Olivar, A. P. (2009). Sintomatología frontal en adictos a sustancias en tratamiento mediante la versión española de la escala de comportamiento frontal. *Revista Colombiana de Psicología* (12), 624-631.
- Pedrero-Pérez, E. J. (2008). Personalidad y adicciones: relaciones empíricas desde diversos modelos teóricos e implicaciones para el tratamiento. *Revista Colombiana de Psicología* (1), 9-54.
- Peña, G. (2009). *Validación y adaptación del cuestionario de personalidad de Cloninger (TCI-R) en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Católica Andrés Bello*. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.
- Pérez, J., Valderrama, J., & Cervera, G. (2006). *Validación y adaptación del cuestionario de personalidad de Cloninger (TCI-R) en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Católica Andrés Bello*. Madrid: Médica Panamericana.
- Pineda-Cabrera, N. (2015). Identificación del consumo de alcohol en adolescentes de 12 a 17 años de la ciudad de Loja en el año 2014 y su relación con aspectos sociales. *Revista Colombiana de Psicología* (1), 1-10. Universidad Técnica Particular de Loja, Loja, Ecuador.
- Pombo, S. (2009). Alcoholic Phenotypes among Different Multidimensional Typologies: Similarities and Their Classification Procedures. *Revista Colombiana de Psicología* (1), 46-54.
- Quintana, T., & Muñoz, G. (2010). Validación y adaptación del cuestionario de temperamento y carácter, JTCL de R. Cloninger, versión niños y padres, a escolares chilenos entre 8 y 13 años de edad. *Revista Colombiana de Psicología* (1), 37-43.
- Rawal, A., Park, R., & Williams, J. (2010). Rumination, experiential avoidance, and dysfunctional thinking in eating disorders. *Revista Colombiana de Psicología* (9), 851-859.

- Robles, V., Iglesias, J., González, J., & Fernández, M. (2007). Relación entre consumo de alcohol y rasgos patológicos de personalidad en una muestra de alumnos universitarios. *Vida y Salud*, 19(2), 126-131.
- Rodríguez Raimondo, E., Rodríguez Maisano, E., Jorge Letcher, H., Haurigot Posse, L., Yermak Morales, V., Graciela Boscarino, M., & Miroli, A. (2010). Estudio sobre las alteraciones de la perfusión cerebral valorado mediante SPECT cerebral, en pacientes usuarios de drogas de abuso. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(2), 141-146.
- Romero, E., Luengo, M., Gómez, J., & Sobral, J. (2002). La estructura de los rasgos de personalidad en adolescentes: el modelo de los cinco factores y los cinco alternativos. *Revista Colombiana de Psicología*, 17(1), 134-143.
- Rubio, G., Bermejo, J., Caballero, M., & Santo-Domingo, J. (1998). Validación de la Prueba para la Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT) en Atención Primaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 33(1), 11-14.
- Ruisoto, P., Cacho, R., López-Goni, J., Vaca, S., & Jiménez, M. (2016). Prevalence and profile of alcohol consumption among university students in Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 51(5), 370-374.
- Ruiz Sanchez de León, J., Pedrero Pérez, E., Arroyo, Á., Llanero Luque, M., Rojo Mota, G., & Puerta García, C. (2010). Personalidad y sintomatología frontal en adictos y población no clínica: hacia una neuropsicología de la personalidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(3), 233-243.
- Ruiz, F., Langer Herrera, Á., Luciano, C., Cangas, A., & Beltrán, I. (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: the spanish version of the acceptance and action questionnaire - II. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 48(2), 123-129.
- Ruiz, J., Pedrero, E., Lozoya, P., Llanero, M., Rojo, G., & Puerta, C. (2012). Inventario de síntomas prefrontales para la evaluación clínica de las adicciones en la vida diaria: proceso de creación y propiedades psicometricas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(11), 649-663.
- Safran, J., & Segal, Z. (1990). *Concepts and techniques of psychoanalysis: The ego and its defenses*. New York: Basic Books.
- Salcedo, D., Ramírez, Y., & Acosta, M. (2015). Función y conducta ejecutiva en universitarios consumidores de alcohol. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(1), 3-12.
- Salcedo, M., Palacio, S., Espinoza, A., & Fernanda, Á. (2011). Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(1), 77-97.
- Saunders, J., Aasland, O., Babor, T., De la Fuente, J., & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption—II. *British Medical Journal*, 307, 791-804.
- Saunders, J., Aasland, O., Babor, T., De la Fuente, J., & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative

- Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption—II. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 791-804.
- Shield, K., Parry, C., & Rehm, J. (2014). Chronic Diseases and Conditions Related to Alcohol Use. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (2), 155–171.
- Shin, S. H. (2012). Personality and alcohol: The role of impulsivity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 102-107.
- Simons, J., Carey, K., & Wills, T. (2009). Alcohol abuse and dependence symptoms: a multidimensional model of common and specific etiology. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (3), 415-427.
- Sousa, V., Driessnack, M., & Costa Mendes, I. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. *Revista de Enfermería* (3), 502-507.
- Spear, L. (2015). Adolescent alcohol exposure: Are there separable vulnerable periods within adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 122–140.
- Stewart, S., Zvolensky, M., & Eifert, G. (2002). The relations of anxiety sensitivity, experiential avoidance, and alexithymic coping to young adults' motivations for drinking. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (2), 274-296.
- Stuss, D., & Levine, B. (2002). Adult clinical neuropsychology, lessons from studies of the frontal lobes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 401-403.
- Sudraba, V., Millere, A., Deklava, L., Millere, E., Zumente, Z., Circenis, K., & Millere, I. (2015). Stress coping strategies of Drug and Alcohol Addicted patients in Latvia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 632 – 636.
- Suhara, T., Yasuno, F., Sudo, Y., Yamamoto, M., Inoue, M., Okubo, Y., & Suzuki, K. (2001). Dopamine D2 receptors in the insular cortex and personality trait of novelty seeking. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 891-895.
- Tirapu, J., García, A., Luna, P., Roig, T., & Pelgrín, C. (2008). Modelos de funciones y control ejecutivo (I). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (11), 684-692.
- Venta, A., Sharp, C., & Hart, J. (2012). The relation between anxiety disorder and experiential avoidance in inpatient adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (1), 240-248.
- Verdejo-García, A., & Bechara, . (2010). Neuropsicología de las funciones ejecutivas. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (2), 227-235.
- Vilardaga, R., Hayes, S., Atkins, D., Bresee, C., & Kambiz, A. (2013). Comparing experiential acceptance and cognitive reappraisal as predictors of functional outcome in individuals with serious mental illness. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (8), 425-33.

- Villegas, M., Alonso, M., Benavides, R., & Guzmán, F. (2013). Consumo de alcohol y funciones ejecutivas en adolescentes: una revisión sistemática. *Aquichan*, 13(2), 234-246.
- Vohs, K., Baumeister, R., & Ciarocco, N. (2005). Self-regulation and self-presentation: Regulatory resource depletion impairs impression management and effortful self-presentation depletes regulatory resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 632-657.
- Wilson, K., & Murrell, A. (2004). Values work in Acceptance and Commitment Therapy: Setting a course for behavioral treatment. En V. Hayes, & M. Follette, *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral* (pág. 120-151). New York: Guilford Press.
- Zald, D., Cowan, R., Riccardi, P., Baldwin, R., Ansari, M., Li, R., . . . Kessler, R. (2008). Midbrain dopamine receptor availability is inversely associated with novelty-seeking traits in humans. *The Journal of Neuroscience*, 28(53), 14372-14378.
- Zilberman, N., Yadid, G., Efrati, Y., Neumark, Y., & Rassovsky, Y. (2018). Personality profiles of substance and behavioral addictions. *Addictive Behaviors*, 82, 174-181.