



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA SOCIOHUMANÍSTICA**

**TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**Rasgos de Personalidad e Inflexibilidad Psicológica en Adictos al Alcohol**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**AUTOR:** Jaramillo Correa Karen Paola

**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>*

2019

## **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 e Inflexibilidad psicológica en Adictos al Alcohol”, realizado por Jaramillo Correa Karen Paola, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, agosto del 2019

f). . . . .

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Jaramillo Correa Karen Paola. Declaro ser autor del presente trabajo de fin de titulación: Rasgos de personalidad e Inflexibilidad psicológica en Adictos al Alcohol, 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. 88 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: Jaramillo Correa Karen Paola

Cedula: 1950022861

## **DEDICATORIA**

A mis padres Franco y Olivia quienes con su amor, apoyo y sacrificio nunca dejaron que me rindiera. Este logro se los debo a Ustedes.

A mi abuelita Bernarda por siempre guiarme y brindarme sus consejos. Pero sobre todo por ser un pilar fundamental en mi vida.

A mis futuras colegas Nahomi, Michelle por su ayuda y colaboración. Y a mis amigas del colegio Daniela's, que se han convertido en amigas de la vida y que pese a la distancia siempre han estado presentes con una palabra aliento para lograrlo.

Y por último, dedico a esta tesis a todas las personas que sabido reconocer su adicción y que han tomado la decisión de enfrentarla.

## **AGRADECIMIENTO**

De manera especial agradezco a mi Director Víctor López que gracias a su tiempo, experiencia y conocimientos supo orientarme de la mejor manera para llegar a la culminación de este trabajo.

Asimismo, agradezco a cada uno de los Centro de Auto-ayuda de Alcohólicos Anónimos de la ciudad de Loja por abrirme las puertas y recibirme con la mejor predisposición de ayudar.

A Daniela B por convertirse en una de las mejores amigas, por ayudarme y por compartir sus conocimientos. No solo agradezco tu ayuda, sino también los buenos momentos vividos.

Para finalizar agradezco a mi familia por ser la base en mi formación y apoyarme en cada una de mis decisiones. Ustedes han aportado grandes cosas a mi vida.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA.....	I
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN .....	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS .....	III
DEDICATORIA .....	IV
AGRADECIMIENTO .....	V
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS .....	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS .....	IX
RESUMEN.....	1
ABSTRACT .....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPITULO I.....	6
MARCO TEÓRICO .....	6
1.1 Adicción al alcohol .....	8
1.2 Personalidad.....	15
1.2.1 Modelo de los Cinco Grandes.....	19
1.3 Inflexibilidad Psicológica .....	22
1.3.1 Inflexibilidad psicológica y Personalidad .....	24
CAPÍTULO II.....	27
METODOLOGÍA.....	27
2.1 Objetivos .....	28
2.1.1 Objetivo General.....	28
2.1.2 Objetivos Específicos .....	28
2.2 Descripción de Variables.....	28
2.2.1 Variable Independiente: Adicción al Alcohol.....	28
2.2.2 Variable Dependientes: Rasgos de Personalidad .....	28
2.2.3 Variable Independiente: Inflexibilidad psicológica .....	30
2.3 Tipo de Investigación .....	30
2.4 Diseño de investigación .....	30
2.5 Población y Muestra .....	31
2.5.1 Criterios de Inclusión para las personas Adictas.....	31
2.5.2 Criterios de Exclusión para las personas Adictas .....	31
2.6 Instrumentos .....	33

<b>2.6.1 Cuestionario Sociodemográfico</b> .....	33
<b>2.6.2 Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT)</b> .....	33
<b>2.6.3 Big Five Inventory (John &amp; Srivastava, 1999)</b> .....	34
<b>2.6.4 Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-II) (Ruiz, Herrera, Luciano, Cangas, &amp; Beltrán, 2013)</b> .....	36
<b>2.7 Procedimiento</b> .....	36
<b>2.7.1 Fase 1: Centro de Investigación</b> .....	36
<b>2.7.2 Fase 2: Implementación de Instrumentos</b> .....	36
<b>2.7.3 Fase 3: Análisis de datos</b> .....	37
<b>CAPITULO III</b> .....	38
<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	38
<b>3.1 Diferencias entre los Rasgos de Personalidad y la Inflexibilidad psicológica en la muestra de alcohólicos y no alcohólicos</b> .....	39
<b>3.2 Discusión de resultados</b> .....	42
<b>CONCLUSIONES</b> .....	45
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	46
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	47

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Criterios del DSM 5 para evaluar los trastornos relacionados con sustancias.....	10
<b>Tabla 2</b> Criterios del DSM 5 para evaluar el trastorno relacionado con el alcohol.....	13
<b>Tabla 3</b> Esquema de la Conceptualización operacional de la variable Rasgos de personalidad medida a través del Big Five Inventory. ....	29
<b>Tabla 4</b> Estadísticos descriptivos de la muestra .....	32
<b>Tabla 5</b> Dominios e ítems del cuestionario Audit. ....	33
<b>Tabla 6</b> Confiabilidad por dimensiones.....	35
<b>Tabla 7</b> Diferencias entre las medias obtenidas en el inventario Big Five y AAQ-II de la muestra alcohólica y no alcohólica.....	40
<b>Tabla 8</b> Correlación bivariada ente las puntuaciones totales del AAQ-II y el Inventario Big Five.....	41

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> La relación de la personalidad de los Cinco Grandes con la inflexibilidad psicológica.....	26
--	----

## RESUMEN

La presente investigación ha tenido como objetivo analizar la relación entre los rasgos de personalidad e inflexibilidad psicológica con la adicción al alcohol. Para ello se administró el Inventario Big Five, el Cuestionario de Aceptación y Acción y Audit en una muestra comprendida por 170 personas distribuidas en dos grupos emparejados: 85 personas que asisten a Alcohólicos Anónimos y 85 personas no alcohólicas con una edad promedio de 44.76 siendo todos hombres.

Los resultados indican que existen diferencias significativas en ambos grupos; los sujetos alcohólicos presentan mayor puntaje en inflexibilidad psicológica y en el rasgo de Neuroticismo y menor puntaje Consciencia en comparación con el grupo no alcohólico, lo cual es consistente con lo reportado con Hakulinen et al., (2015); Coëffec (2011) y Ruiz, Pincus & Dickinson (2003). Además los datos señalan que efectivamente el alcohol influye en las dos variables analizadas.

Asimismo los datos sugieren que inflexibilidad esta relacionada con tres de los cinco rasgos de personalidad (Neuroticismo, Afabilidad y Consciencia), lo que quiere decir que la inflexibilidad psicológica se relaciona en gran medida de los rasgos de personalidad de cada individuo.

**Palabras claves:** alcohol, rasgos de personalidad, inflexibilidad psicológica

## **ABSTRACT**

This research has aimed to analyze the relationship between personality traits and psychological inflexibility with alcohol addiction. For this, the Big Five Inventory, the Acceptance and Action Questionnaire and Audit Questionnaire were administered in a sample comprised of 170 people distributed in two groups of pairs: 85 people attending "Alcoholics Anonymous" and 85 non-alcoholic people with an average age of 44.76 being all mens.

The results shows that there are significant differences in both groups; the alcoholic subjects present a higher score in psychological inflexibility and in the Neuroticism trait and lower Consciousness score compared to the non-alcoholic group, which is consistent with that reported with Hakulinen et al., (2015); Coëffec (2011) and Ruiz, Pincus & Dickinson (2003). In addition, the data shows that alcohol effectively influences the two variables analyzed.

The data also suggests that inflexibility is related to three of the five personality traits (Neuroticism, Affability and Consciousness), which means that psychological inflexibility is largely related to the personality traits of each individual.

**Keywords:** alcohol, personality traits, psychological inflexibility

## INTRODUCCIÓN

La adicción a sustancias constituye un creciente problema de origen multifactorial, que es y será de un gran impacto social y sanitario (Chang, El consumo de alcohol como un problema de salud pública, 2012). Según datos obtenidos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) reporta que cada año se producen 3.3 millones de muertes en el mundo a causa del alcohol, lo que representa un 5.9% de todas las defunciones, por lo que éste es uno de los factores de riesgos más altos en mortalidad y comorbilidad mundial.

Así, se destaca la relevancia de estudio del alcoholismo pues, en Ecuador es el noveno país de Latinoamérica con mayor consumo; llegando anualmente al per capital de 7.2% litros de alcohol puro. Debido a que su incremento es alarmante; el estudio epidemiológico de Aguilar (2010), señala una prevalencia de dependientes que se aproxima al alrededor del 7.68% de la población entre 15 y 30 años, siendo mayor el caso de alcoholismo en la región Sierra.

Debido a las consecuencias que esta sustancia provocaba en el ser humano, los investigadores se han motivado en profundizar en posibles causas de la dependencia de alcohol y factores asociados a él, desde una manera más multidimensional que aborde factores biológicos y psicológicos; es por ello, que las variables como los rasgos de personalidad e inflexibilidad psicológica han adquirido un papel primordial.

En este sentido, los estudios que indagan la relación entre personalidad y la adicción al alcohol, destacan que los rasgos de personalidad se relacionan, particularmente, con conductas de riesgo, incluyendo el consumo de alcohol (Hervás & Berjano, 1996). Es por ello, que se destaca que la personalidad, es un factor importante a la hora de explicar el consumo, ya que el estudio de la misma ofrecerá datos sobre el sentido que tiene la droga en función de los objetivos y necesidades del individuo (Pedrero, 2008).

La comorbilidad relacionada con la dependencia del alcohol y los rasgos de personalidad es alta; así por ejemplo se destaca en los trabajos de Hakulinen et al., (2015) reportan que el consumo de alcohol está relacionado con los rasgos de personalidad, especialmente con el Neuroticismo, Extroversión y Consciencia.

También, Pedrero (2002), analizó la estructura de la personalidad en usuarios de un Centro de Atención de Drogodependientes que demandan tratamiento por abuso y dependencia de alcohol, heroína y cocaína, utilizando el Big Five Questionnaire. Evaluó a 158 dependientes, entre ellos los adictos al alcohol (n=35). Encontró los alcohólicos presentaban rasgos de personalidad, como el Neuroticismo, lo que sitúa al alcohol como un mecanismo para evitar o escapar de un malestar emocional; así mismo en la población estudiada la dimensión de Consciencia se distribuye hacia valores bajos, lo cual significaría que podría operar como un

predictor para que no se dé la adherencia al tratamiento; en Apertura Emocional los participantes presentan un desplazamiento hacia valores bajos, lo que haría suponer que muestran un rechazo a experimentar nuevas experiencias, y por último también la introversión parece ser un rasgo común en los alcohólicos (Casteñeda & Chaves, 2013).

De esta manera y en términos generales, los estudios que indagan la relación entre personalidad y alcohol, destacan que los rasgos de personalidad son una de las variables que más relevancia tiene para una dependencia alcohólica (Casteñeda & Chaves, 2013); no obstante, actualmente es necesario enfatizar en variables transdiagnósticas ya que las mismas se aplican a una gran variedad de trastornos y estas pueden ayudar a explicar conductas de riesgo (Hoeksema & Watkins, 2011).

En relación a lo anterior, se ha encontrado que la inflexibilidad psicológica está asociada con diversas patologías como: trastornos de alimentación (Rawal, Park & Williams, 2010) o su relación con la depresión y ansiedad (Venta, Sharp & Hart, 2012). Desde este punto de vista, la inflexibilidad psicológica, el eje central del modelo de la Terapia de Aceptación y Compromiso, puede ser vista como una dimensión transdiagnóstica; la misma que se describe como cualquier comportamiento para evitar o no entrar en contacto con eventos privados, resultando en una limitación para el que hacer de su vida (López, 2014).

En el campo de la adicción a la sustancia, desde una perspectiva psicológica el interés no es qué sustancia adictiva consume el individuo (alcohol, cocaína, heroína, etc.) si no el patrón de comportamiento que mantiene la adicción (Luciano, Páez, & Valdivia, 2010). Este patrón puede ser descrito con la inflexibilidad psicológica; y, por tanto, la adicción a la sustancia estaría mantenida por la evitación de eventos privados que son aversivos para la persona (Patrón, 2013).

Por lo tanto, en vista que la adicción al alcohol es un fenómeno determinado por varias causas y de una complejidad para su tratamiento; la presente investigación tiene como objetivo analizar empíricamente la relación entre los rasgos de personalidad e inflexibilidad psicológica en adictos al alcohol; pues estas variables ejercen su impacto e influencia a nivel teórico y por consiguiente han de ser tomadas en cuenta para la creación de tratamientos especializados y modelos de prevención que detallen las características de cada paciente, dando así una visión más amplia sobre las personas alcohólicas.

De esta manera la presente investigación se encuentra estructurada en tres partes:

Un **Capítulo 1** en donde se evidencia el marco teórico y se expone los conceptos y antecedentes de cada una de las variables y que justifica la derivación del problema de investigación.

Asimismo en el **Capítulo 2** se expone la metodología utilizada para responder a los objetivos plantados en esta investigación, la cual comprende la definición conceptual y operacional de las variables estudiadas, el tipo y diseño de la investigación, la población y la muestra, los instrumentos y el procedimiento.

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

**CAPITULO I**  
**MARCO TEÓRICO**

Un factor significativo en la tasa de morbilidad para los individuos y comunidades es el uso y dependencia de sustancias psicoactivas, lo cual constituye un acontecimiento complejo y multicausal, y, por tanto, ha adquirido un gran interés de investigación debido a las implicaciones en los diferentes ámbitos.

En la presente investigación se pretende poner en detalle aspectos enmarcados a la adicción especialmente del alcoholismo, además de algunas de las variables psicológicas que puedan estar relacionadas con la dependencia al alcohol como los rasgos de personalidad dentro del modelo de los cinco factores y la inflexibilidad psicológica.

Es decir, este estudio se encuentra estructurado por un marco teórico, en donde se encontrará información sobre la adicción al alcohol; se explicará la personalidad a través del modelo de los cinco grandes que expone rasgos de personalidad que se encuentran presentes en los adictos al alcohol y se hará referencia a la relación entre los rasgos de personalidad con inflexibilidad psicológica.

Por lo tanto, es conveniente comprender el impacto de estas variables, ya que las mismas ejercen su influencia a nivel teórico y por consiguiente han de ser tomadas en cuenta para la creación de tratamientos especializados y modelos de prevención que detallen las características de cada paciente, dando así una visión más amplia sobre las personas alcohólicas.

## 1.1 Adicción al alcohol

El Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONCEP, 2007), definió a la droga como toda sustancia que al consumirla provoca cambios en las emociones y comportamientos y que su consumo puede originar una dependencia. Con respecto a esto, muchas de las veces, al referirse a las drogas, solo se piensa en las drogas ilegales, más no en las sustancias cuyo consumo, producción y venta no están penalizados. Pocas veces se menciona al alcohol, tabaco o café, dado que son productos de uso común (Pons & Berjano, 2014). Refiriéndose específicamente al alcohol, además de ser una sustancia tóxica y un depresor para el Sistema Nervioso, también es una droga potencialmente peligrosa para la salud física, psíquica y social de la persona que la consume (Pons & Berjano, 2014).

Hay que mencionar que el alcohol está ligado a nuestros antepasados y es la droga más consumida en el mundo; desde que el hombre encontró la forma de almacenar líquidos en un envase, comienza la cronología de las bebidas alcohólicas (Babor et al., 2010). El uso por el hombre se remonta desde la prehistoria de la humanidad con la preparación de brebajes y así como también su ingesta se vincula con actividades religiosas (Pons & Berjano, 2014). Por lo tanto, los acontecimientos históricos han convertido al alcohol en una sustancia ampliamente utilizada y con una enorme aceptación social, presente en casi todos los rituales sociales vinculados a la cultura occidental (Babor et al., 2010).

Es así como el alcohol ha conformado un perfil epidemiológico que se revela en las modalidades actuales (Aguilar, 2010). Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2015), se estima que en América Latina el consumo de alcohol es el más alto en comparación con el resto del mundo; su consumo excesivo ha aumentado, pasando de una tasa de 4.6 % al 13.0 % y en el caso de las mujeres y hombres del 17.9% al 29.4%. Y se valora que las personas diagnosticadas por dependencia alcohólica se situarían alrededor de 76.3 millones, es decir entorno al 1.2 % de la población mundial.

Sin embargo, Ecuador no permanece ajena a este problema de salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), en su Informe de Consumo de Alcohol reporta que es el noveno país, en América Latina, con mayor consumo; llegando anualmente al per cápita de 7.2% litros de alcohol puro. Debido a que su incremento es alarmante; el estudio epidemiológico de Aguilar (2010), señala una prevalencia de dependientes que se aproxima a al alrededor del 7.68% de la población entre 15 y 30 años, siendo mayor el caso de alcoholismo en la región Sierra.

Es así que desde sus inicios la historia del alcohol, ha ido cambiando su consumo llevando este a considerarse hoy en día como un problema de salud pública que puede terminar en una adicción al alcohol (alcoholismo), la misma que es una enfermedad progresiva y mortal, un trastorno que se lo puede clasificar como un fenómeno acelerado; es decir es un problema que se caracteriza precisamente por no tener límites y su dificultad se basa en no poder parar, además de que las personas no son conscientes ante el problema hasta que no han tocado fondo (Becoña et al., 2010).

Generalmente el término adicción es un término antiguo y de uso variable, proviene etimológicamente de la palabra en latín “addicere” que de acuerdo al derecho civil romano se refiere a una forma de pago, es decir el deudor queda como esclavo del acreedor (Moral de la Rubia, 2006). En los últimos años han existido muchos debates en cuanto a desligar algunas si no es a todas las drogas. Por un lado, se manifiesta que la persona es libre y por consiguiente el consumir es un acto de libertad, en la que el ser humano decide qué hacer con su cuerpo; aunque se señala lo opuesto, es decir el individuo al consumir se convierte automáticamente en un esclavo, la sustancia adquiere centralidad y prioridad dejando en un segundo plano cualquier circunstancia vital, y así se termina perdiendo esa valiosa libertad (Pérez del Rio, 2011).

Para los médicos en los siglos XVIII y XIX la adicción es la pérdida de control ante el uso repetido de sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales (Moral de la Rubia, 2006). Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994) define al término como una dependencia física y psicofisiológica hacia una determinada sustancia química, actividad o relación, interfiriendo gravemente en la vida cotidiana de las personas afectadas; aplicado al alcohol y otras drogas, se refiere a una necesidad de consumir dosis repetidas de la droga para encontrarse bien.

Por lo que se refiere precisamente a la adicción al alcohol, Jellinek (1960), lo defino “como cualquier uso de bebida alcohólica que cause daño de cualquier tipo al individuo, o la sociedad, o a los dos”, clasificando la conducta del alcohólico como enfermedad; por su parte la Asociación Médica Americana (1980), reconoce que el alcoholismo es una enfermedad progresiva, crónica y con tendencia a recaer, caracterizada de tal forma que el individuo alcanza la intoxicación produciendo una incapacidad física, emocional y adaptativa.

Sin embargo, actualmente la adicción al alcohol se ha entendido como el hecho de consumir una sustancia, caracterizado principalmente por no tener control produciendo la dependencia, tolerancia, abstinencia y una serie de aspectos sociales negativos que

generan que el individuo busque o que lo fuerce a buscar ayuda (Bobes, Casas, & Gutiérrez, 2011)

Se debe agregar en cuanto a la adicción al alcohol, que también se produce de forma gradual, es decir se ha de entender desde una manera progresiva. De esta forma, se puede diversificar entre uso, abuso y dependencia (Peréz del Rio, 2011). Se entiende por *uso*, el consumo esporádico con dosis moderadas de alcohol sin producir consecuencias negativas; cuando existe el *abuso* de la sustancia es porque la persona la ha usado de forma continuada y ha incrementado su dosis, de tal forma que comienza a presentar consecuencias negativas, como, por ejemplo: consumir durante un embarazo, se estaría incurriendo en abuso; y posteriormente se llegará a la *dependencia o adicción* con el uso excesivo de la sustancia, dando prioridad a su consumo. Los signos incluyen tolerancia y el síndrome de abstinencia (Becoña et al., 2010).

De acuerdo con DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) ha desaparecido los términos de “abuso” y “dependencia”, pasando a una conceptualización más generalizada por dimensiones: trastornos relacionados con sustancias (incluye 10 clases de drogas), y los trastornos inducidos por sustancias (intoxicación y abstinencia). Para establecer un diagnóstico de trastorno relacionado con sustancias, es necesario que se cumpla dos de once criterios clínicos propuestos que se indica en la tabla 1, establecimiento entre leve (dos o más síntomas), moderado (cuatro o cinco síntomas) y grave (más de seis síntomas) (Portero, 2015).

Gossop (1989), menciona elementos característicos que definen una dependencia, estos son: 1. Un fuerte deseo por consumir (especialmente cuando les cuesta llevar a cabo la conducta); 2. No controlar la conducta, esto ocurre particularmente en los primeros inicios de consumo; 3. Malestar o estado de ánimo alterado cuando la conducta no se ha logrado llevar a cabo y 4. Mantener la conducta a pesar de sus efectos negativos. Sin embargo, aunque existen varios criterios o características para definir el comportamiento adictivo, cabe mencionar que siempre se partirá de los criterios de dependencia descritos por el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013).

**Tabla 1** Criterios del DSM 5 para evaluar los trastornos relacionados con sustancias

- 
- A. Produce un deterioro o malestar clínicamente significativo
    - 1. Consume cantidades superiores por tiempos prolongados
    - 2. Esfuerzos fracasados por abandonar o controlar el consumo
    - 3. Insume mucho tiempo para conseguir la sustancia
    - 4. Deseo o necesidad por consumir
-

- 
5. Incumplimiento de las obligaciones en el trabajo, escuela u hogar.
  6. Consumo continuado a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales provocados por los efectos de la sustancia
  7. Abandono de las actividades sociales, profesionales u ocio
  8. Consumo recurrente a pesar del riesgo físico
  9. Consumo recurrente a pesar de saber de qué se sufre un problema físico o psicológico
  10. Tolerancia
  11. Abstinencia
- 

**Fuente:** Portero, G. (2015).

**Elaborado por:** La autora

Es importante resaltar que los términos de tolerancia y abstinencia, los mismos que son fenómenos neuroadaptativos que ocurren tras exposiciones repetidas a la sustancia, sea adictiva o no, y por ello tanto el alcohol como en otras drogas se le ha dado una importancia ya que se liga con la dependencia (Ayesta, 2002). El proceso que obliga a la persona a incrementar la ingesta de la sustancia con el objetivo de conseguir el mismo efecto gratificante que se obtenía al principio, se conoce como tolerancia (Becoña et al., 2010), es decir que el cuerpo se ha adaptado y necesita una cantidad más alta, por ejemplo el alcohólico necesita consumir cantidades altas de alcohol para conseguir un efecto farmacodinámico (Pérez del Río, 2011). Por el contrario el síndrome de abstinencia, se presenta como un conjunto de signos y síntomas como ansiedad, temblor y sudoraciones que aparecen al dejar de consumir la sustancia de la que es dependiente (Ayesta, 2002). La intensidad con la que se manifiestan estos síntomas depende de diversos factores, entre ellos el tipo de sustancia, el tiempo de ingesta y la tolerancia a la misma (Pérez del Río, 2011).

Se puede encontrar con diferentes síndromes de abstinencia, pero inicialmente la mayoría de las personas comienza con un síndrome de *abstinencia agudo* que generalmente dura de 4 a 12 días, en el que los síntomas comienzan a aparecer en cuanto cesa el consumo ya sea lentamente o de golpe; sin embargo, la abstinencia no finaliza ahí, y el paciente llega a una *abstinencia tardía*, que se entiende como las consecuencias del sistema neurovegetativo y de las funciones psíquicas básicas que se producen pasado un tiempo e incluso puede aparecer de forma esporádica durante años (Bobes et al., 2011). Así mismo, la *abstinencia condicionada* se describe cuando el ex adicto se expone nuevamente ante un estímulo ambiental previamente condicionado para el consumo de la sustancia de la que era dependiente, que provoca un síndrome de abstinencia agudo, es severo cuando el individuo

tiene miedo y ansiedad por consumir y dejar en el abandono el proceso de abstinencia (Becoña et al., 2010).

Desde otro punto de vista hay que aclarar que no todos los individuos al consumir el alcohol o cualquier otra sustancia pasan a ingerirla continuamente o de forma masiva desarrollando la dependencia; es por ello que la relación que mantenga la persona con el alcohol brinda la posibilidad de darse cuenta de una objetividad clínica diferenciada (Pons & Berjano, 2014). Para una mejor comprensión se revisarán diferentes tipologías de consumidores, entendiendo que el consumo de alcohol que nos interesa es el abusivo:

Al respecto, la tipología de Jellinek (1960), hace distinción entre alcoholismo y conductas alcohólicas, argumentando que la adicción al alcohol pasa por diferentes niveles, hasta llegar a lo que él considera enfermedad. Reconoce cinco niveles, utilizando el alfabeto griego:

- Alcoholismo alfa: los sujetos beben para mitigar o neutralizar un dolor emocional o corporal; es decir no se expone una cuestión de pérdida de control pues el beber puede mantener la abstinencia (Heckmann & Silveira, 2008);
- Alcoholismo beta: No existe dependencia física o psicológica, pero se presentan complicaciones físicas como gastritis, hepatitis;
- Alcoholismo gama: El metabolismo se va adaptando a la ingesta de alcohol y progresivamente va existiendo una dependencia tanto física como psicológica, caracterizada por el aumento de la tolerancia;
- Alcoholismo delta: Consta de los mismos aspectos del alcoholismo gama sin embargo en el delta el individuo es incapaz de mantener la abstinencia;
- Alcoholismo épsilon: tiene que ver con los bebedores episódicos, beben por días seguidos con pérdida de control y desarrollo de la dependencia.

Jellinek (1960), hace referencia a que los dos primeros alcoholismos alfa y beta, respectivamente, no se pueden considerar como una enfermedad o como una dependencia, sino que son síntomas del exceso del alcohol. Pero gama y delta por el contrario sí los toma en cuenta como enfermedad por sus características fisiopatológicas (Naveilian, 1981).

Por su parte, Alfonso & Ibáñez (1992), recogen la siguiente tipología:

- Abstemios: Nunca beben u ocasionalmente beben en compromisos especiales, pero siempre lo hacen con moderación, sin llegar a la ebriedad. Pueden beber entre una o dos veces al año, y en cada ocasión beben una copa.
- Bebedores moderados: Consumen habitualmente cantidades entre tres copas de alcohol por ocasión. Su único objetivo es sociabilizar sin llegar a la embriaguez y si no

hay alcohol igualmente disfrutan. Y no beben en ocasiones de riesgo, como por ejemplo conducir vehículos.

- **Bebedores excesivos:** Superan las cantidades moderadas de alcohol, dando como resultado un promedio anual de borracheras. Debido a su embriaguez, puede ocasionar problemas tanto individuales, familiares y sociales; también se involucra en accidentes, riñas y actos de violencia.

El individuo presenta tolerancia al alcohol por lo que necesita incrementar las cantidades por ocasión, pero aún no ha desarrollado signos de adicción o dependencia.

- **Bebedores patológicos:** Son aquellos que tienen una dependencia física al alcohol y no pueden abstenerse a su consumo; es decir no pueden controlar cuándo y cuánto beber.

A pesar de que es importante reconocer que cada alcohólico es diferente, es necesario que para una indagación más precisa de la adicción al alcohol se utilicen manuales establecidos mundialmente, como el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013); en el cual en su apartado de trastornos relacionados con sustancia expone criterios que se aproximan a la realidad, facilitando el diagnóstico de una persona con dependencia al alcohol (p. 259). Se manifiestan los criterios de los trastornos relacionados con el alcohol en la tabla 2.

**Tabla 2** Criterios del DSM 5 para evaluar el trastorno relacionado con el alcohol

- 
- A. Un modelo problemático de consumo de alcohol que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:
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, 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 del alcohol provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales, o de ocio.
  8. Consumo recurrente del alcohol en las que provoca un riesgo físico.
-

- 
9. Se continúa 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, definida por alguno de los siguientes hechos:
    - a. Una necesidad de conseguir cantidades cada vez mayores de alcohol para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
    - b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de alcohol.
  11. Abstinencia, manifestada por alguno de los siguientes hechos:
    - a. Presencia del síndrome de abstinencia característico del alcohol
    - b. Se consume alcohol (o alguna sustancia muy similar, como benzodiacepina) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

---

**Fuente:** American Psychiatric Association (DSM-5). (2013).

**Elaborado por:** La autora

Como se ha mencionado anteriormente, el consumo de alcohol se relaciona con las culturas; es decir los estilos de vida y las creencias de cada comunidad influirán para que el uso de bebidas alcohólicas sea visto dentro de un acto social, gastronómico o religioso (Becoña et al., 2010). Es así por ejemplo que en la cultura hindú o islámica debido a tradiciones religiosas alrededor del 70% de la población mayor a 15 años consume alcohol y del 3 al 5% son dependientes (García, Lima, Vilas, Casonova, & Álvarez, 2004). Hay que aclarar que esta permisividad no es ajena a los terribles problemas que pueden desencadenar ciertos consumos abusivos (Becoña et al., 2010)

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) reporta que cada año se producen 3.3 millones de muertes en el mundo a causa del alcohol, lo que representa un 5.9% de todas las defunciones. El alcohol, además de ser una droga adictiva, es uno de los factores de riesgo en mortalidad y comorbilidad; pues mundialmente se asocia con el 50% de las muertes en accidentes de tráfico y se le atribuye actos de violencia, enfermedades y lesiones, incluidas las neoplastias, infecciones por VIH/SIDA, afecciones gastrointestinales y cardiovasculares, suicidios, intoxicaciones y trastornos mentales (depresión, ansiedad, trastorno del sueño) (Chang, El consumo de alcohol como un problema de salud publica, 2012).

A nivel social, una persona con exceso de alcohol también cobra costos importantes, sobre todo en la privación de libertad o pérdidas de puestos de trabajo (Organización Panamericana de la Salud , 2015). Sin mencionar que los alcohólicos tienen los porcentajes más altos en separaciones matrimonial o de la pareja; y su dinámica familiar es similar a una

“crisis familiar no transitoria” en donde existe divorcio, hostilidad excesiva, violencia doméstica, descuido de los hijos, situaciones judiciales, malas relaciones interpersonales, entre otros (García et al., 2004).

Hasta el momento, no existe una causa general para dar explicación a esta adicción, aunque existen varios factores que pueden desempeñar un papel importante para el desarrollo y mantenimiento de la conducta de riesgo. En los últimos años, ha existido suficiente evidencia en cuanto al alcohol y variables sociodemográficas; entre los estudios de estas variables se encuentra la edad, en donde Bilbao (2014), expone algunos estudios que sostiene que: “mientras más temprana sea la edad de inicio de consumo de drogas, incluyendo el alcohol y el tabaco, existe un mayor riesgo de consumo abusivo o dependiente de las mismas” (p.71).

Otra variable sociodemográfica que ha sido estudiada es el sexo, la investigación de Horta, (2001), encuentra que los hombres tienen mayor riesgo de intoxicación, de abuso y de dependencia alcohólica, principalmente bajo el consumo ocasional, ligero y frecuente; mientras que las mujeres presentan mayor riesgo de manifestar estos mismos problemas bajo el consumo severo. Asimismo, el estado civil influye para el consumo excesivo de la sustancia, en el estudio de Arellanez, Diaz, Wagner, & Pérez (2004) con, 116 abusadores y 102 dependientes de sustancias ilícitas, se encontró que el 98.5% eran solteros.

A partir de estos estudios se ha evidenciado que la adicción al alcohol depende de variables como la edad, sexo, estado civil, entre otros factores; sin embargo existe un mayor interés por profundizar en las causas de la dependencia de alcohol, desde una manera más multidimensional que aborde factores biológicos y psicológicos; es por ello, que las variables más permanentes o arraigadas al individuo como los rasgos de personalidad e inflexibilidad psicológica, serán el centro de esta investigación.

En este sentido, los estudios que indagan la relación entre personalidad y la adicción al alcohol, destacan que los rasgos de personalidad se relacionan, particularmente, con conductas de riesgo, incluyendo el consumo de alcohol (Hervás & Berjano, 1996); por ello esta variable es una clave importante para entender el proceso adictivo (Casteñeda & Chaves, 2013).

## **1.2 Personalidad**

Posiblemente durante décadas se han formulado muchas hipótesis y teorías en cuanto a la relación que el sujeto tiene con una sustancia, que lo lleva a su autodestrucción como ser humano; no obstante, las últimas investigaciones apuntan a que la personalidad es uno de

los elementos con mayor información e influencia para que se dé el consumo (Pedrero, 2008a).

Dicho lo anterior, la relación entre personalidad y adicción no es una idea nueva. En años pasados, ya se consideraba la personalidad como causa fundamental de las toxicomanías (Cervera, Bolinches, & Valderrama, 1999). Además, Wills & Dishion (2004), en su teoría transaccional, mencionan que las conductas adictivas están vinculadas con factores familiares y que los rasgos de personalidad actuarían como un agente protector o de riesgo dependiendo de las circunstancias.

La personalidad, la misma que proviene del vocablo “persona”, antiguamente se la concebía como una máscara que los actores usan en el teatro, es decir, los personajes tiene una connotación de apariencia que al retirar la máscara poseen rasgos distintos que los caracterizan a cada uno (Millon & Davis, 1998). Si bien es cierto, no hay una definición universal (Pedrero, 2008b), se aceptará la conceptualización definida por Millon & Davis (1998):

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

Por otra parte, la personalidad también puede ser entendida como “organización dinámica, dentro del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan sus ajustes únicos al ambiente” (Cloninger, 2003, p. 202). Desde esta perspectiva, la personalidad sería entendida en todas sus dimensiones, proporcionando un esquema integral del individuo; es decir, englobaría características que hacen que el ser humano sea único, partiendo de elementos biológicos, pasando por manifestaciones cognitivas, emocionales y conductuales adaptando al individuo según su entorno (Pedrero, 2008b).

A pesar de que la personalidad engloba diferentes variables, lo que la hace tan relevante en el estudio clínico es su forma patológica o disfuncional. En este sentido, cuando la persona presenta una personalidad inflexible, desadaptativa y causa un malestar subjetivo o un deterioro clínicamente significativo en la mayoría de las áreas, se constituiría en un trastorno de personalidad. (Cervera et al., 1999). Asimismo, el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), a los trastornos de personalidad los describe como un “patrón

perdurable de experiencia interna y comportamiento que se desvía notablemente de las expectativas de la cultura del individuo". (p. 359).

En la actualidad, las investigaciones que exploran los trastornos de personalidad toman como referencia el Modelo de Theodoro Millón, por ser este uno de los modelos con mayor ciencia compleja de la personalidad y patología (Pedrero, 2008a).

El Modelo de Millon & Davis (1998), proporciona un marco comprensivo e integrador sobre naturaleza de estos patrones disfuncionales. El autor expresa que la personalidad representaría estilos de funcionamiento desadaptativo debido a los conflictos para relacionarse con el ambiente; es así que los individuos considerados normales muestran adaptabilidad al ambiente, mientras que los sujetos considerados anormales presentan dificultad para adaptarse (Ramos, 2014).

Cabe mencionar que en investigaciones anteriores la comorbilidad relacionada con la dependencia del alcohol y trastornos de personalidad es alta; así por ejemplo en los trabajos de Echeburúa, Bravo & Aizpiri (2007), realizaron un estudio clínico-epidemiológico con 381 sujetos (158 dependientes del alcohol, 120 pacientes clínicos con trastornos mentales debido adicciones y psicosis y 103 sujetos normales de la población general).

La investigación tuvo como objetivo analizar el trastorno de personalidad presente en los diferentes grupos y su prevalencia; utilizando el instrumento MCMI-II que evalúa los patrones de personalidad que se relacionan con los trastornos del Eje II del DSM IV. Los resultados obtenidos, tras la comparación entre los grupos fue que en la tasa de prevalencia general de los trastornos de personalidad mostraron diferencias estadísticamente significativas ( $X= 46.904$ ,  $df= 2$ ;  $p < 0.001$ ). Los trastornos de personalidad se diagnosticaron con más frecuencia en los alcohólicos que en los otros grupos.

Los pacientes alcohólicos (44.3%) presentaban un trastornos de personalidad especialmente obsesivo compulsivo (12%), seguida de trastornos antisociales, paranoides y dependientes (7% cada una), narcisista (6.3 %) y por último limítrofe e histriónico (5.1 % cada una).

También Bravo, Echeburúa, & Aizpiri (2008), demuestran en su estudio que las personas dependientes de alcohol tienen una fuerte asociación con los trastornos de personalidad. Este estudio tuvo como objetivo analizar las diferencias de sexo en la dependencia de alcohol y trastornos de la personalidad. La muestra constó de 158 dependientes de alcohol, distribuidos en dos grupos de 105 hombre y 55 mujeres.

Se utilizaron pruebas específicas, entre ellas el MALT, que sirve para corroborar el diagnóstico de dependencia de alcohol y se llevó a cabo una entrevista semiestructurada (IPDE) para evaluar los 11 trastornos de personalidad descritos en el DSM-IV. Los resultados muestran que existe un número mayor en hombres (65%) que de mujeres (35%).

En cuanto a los trastornos de personalidad, se demuestra que existen diferencias significativas entre hombres y mujeres alcohólicas ( $X^2= 7.893$ ;  $gl= 1$ ;  $p<0,01$ ). Los trastornos de personalidad más frecuentes en mujeres son el obsesivo compulsivo (18.2%), el dependiente (9.1%) y el histriónico (5.5%); mientras que los trastornos más frecuentes en los hombres son el paranoide (17.1%), el obsesivo (15.5%), el narcisista (13.6%) y el antisocial (11.7%). Concluyendo en su estudio que los trastornos de personalidad son abundantes en la muestra total.

Es necesario aclarar que los primeros estudios de personalidad intentaban delimitar que existía una personalidad adictiva; no obstante investigaciones posteriores hacen hincapié de una manera más dimensional y sostienen que no existe una personalidad típica, sino rasgos de personalidad que favorecen y mantienen el consumo de la sustancia (Ávila et al., 2016).

Los rasgos de personalidad descritos como una dimensión básica de la personalidad se pueden considerar como el patrón de actitudes, pensamientos, sentimientos y repertorio conductual que caracteriza a una persona, y que tiene una cierta persistencia y estabilidad a largo de su vida (Cloninger, 2003).

En este sentido, se considera que características individuales de la personalidad y factores de vulnerabilidad pueden predisponer o facilitar el consumo (González, Espada, Guillén, & Secades, 2016). Se han encontrado en las investigaciones de Ávila et al., (2016) y Pedrero et al., (2011) que mediante el Modelo de Cloninger (1987), los rasgos más destacados que se relacionan positivamente con la adicción al alcohol son: búsqueda de novedad (BN), evitación del daño (ED) con puntuaciones altas, los mismos que se vinculan con el inicio temprano del consumo y el mantenimiento de la adicción; y puntuaciones bajas en persistencia.

Asimismo, Echeburúa, Bravo, & Aizpirini (2008) y Casteñeda & Chaves (2013); encontraron en un grupo de alcohol-dependientes que los rasgos como impulsividad, desinhibición y búsqueda de sensaciones se asocian con el consumo crónico de alcohol.

Se debe agregar que en los últimos años existe una gran motivación por parte de muchos investigadores por encontrar dimensiones o modelos de personalidad; pero los rasgos que se han convertido en gran interés son las “cinco grandes” dimensiones: extroversión, afabilidad, apertura emocional, neuroticismo y responsabilidad (Cloninger, 2003). Por lo

tanto, en el siguiente apartado se explicará el Modelo de los Cinco Grandes, ya que el mismo presenta la capacidad para establecer rasgos de personalidad de manera estable y sus dimensiones han sido exploradas empíricamente.

### **1.2.1 Modelo de los Cinco Grandes**

El modelo de los Cinco Grandes y el estudio factorial ha tomado gran relevancia para la psicología de la personalidad a finales de la década de los noventa, a partir del uso de términos del lenguaje, especialmente de adjetivos descriptivos, es decir rasgos o características de la personalidad (Salgado, Vargas, Schmutzler, & Wills, 2016).

Lo anteriormente expuesto hace referencia a un modelo descriptivo de la personalidad, es decir una taxonomía, la cual se logró establecer a partir de un análisis léxico; esto quiere decir que en principio cualquier diferencia individual debe estar representada por lenguaje, ya que la misma contiene múltiples vocablos que permite la descripción de una persona y por consiguiente de su personalidad (Salgado et al., 2016).

Es así como el paradigma de los Cinco Grandes, se representa por la concepción de la “ciencia (empirismo), una metodología (análisis factorial), un modelo estructural (rasgos dimensionales) y una tradición investigadora (hipótesis léxica) la cual promueve que cualquier tipo de personalidad puede ser conceptualizada a partir de cinco dimensiones “(Pedrero, 2002).

Con respecto a la verdadera entidad de los Cinco Grandes, en los últimos años ha existido evidencia empírica de que están ligados a factores tanto genéticos como ambientales; apuntan que en un 40% de la varianza se debe a factores genéticos y que en un 60% restante se debe a factores ambientales (Borkenau, Riemann, Angleitner, & Spinath, 2001). Sin embargo, la estructura de la personalidad parece ser fundamentada por ambos aspectos, siendo superior a otros modelos similares e incluso estudiando muestras de diferentes culturas (Pedrero, 2003).

Es por ello, que hoy en día el estudio de la personalidad se lo hace a través del modelo de los Cinco Grandes, ya que éste se considera como uno de los marcos de referencias más influyentes (Salgado et al., 2016). Este modelo organiza los aspectos estables del individuo, los cuales determinan como tiende responder a las demandas del ambiente en cinco dimensiones (Gerber, Huber, Doherty, & Dowling, 2010).

A las cinco dimensiones referidas anteriormente se las denomina: (1) apertura a la experiencia, (2) conciencia, (3) extroversión, (4) afabilidad, (5) neuroticismo o estabilidad emocional (Sanchez & Robles, 2013). Cada rasgo ha sido estudiado y se correlaciona con

muchas conductas; por lo que los cinco factores son considerados como centrales para la descripción de la personalidad (Cloninger, 2003).

- 1. Apertura a la experiencia:** El factor de apertura a la experiencia durante décadas ha recibido varios nombres entre ellos: cultura, intelecto, imaginación, etc. Sin embargo, el factor de apertura, hace referencia a los términos de curioso, artístico, imaginativo, original. Las personas que valoran la imaginación, la mentalidad abierta, y el mundo de belleza, califican alto en este factor; por el contrario, quienes puntúan bajo en apertura, son personas que valoran la pulcritud y la obediencia.

De acuerdo a los cuestionarios, la apertura a la experiencia brinda la posibilidad a las personas a encontrar soluciones inteligentes a los problemas y, por tanto, conduce al crecimiento personal.

- 2. Conciencia:** El factor conciencia también es llamado rectitud, responsabilidad, voluntad para el logro. Se relaciona con la pulcritud, ambición, con la habilidad para organizar, ejecutar tareas, etc.

Las personas son descritas como puntuales, organizadas y con capacidad para persistir en objetivos y metas; generalmente tienen mayor motivación al logro, obteniendo muy buenos resultados.

- 3. Extroversión:** La extroversión es un factor de la personalidad que predice muchas conductas sociales. Las personas extrovertidas tienen la capacidad para relacionarse e interactuar con los demás y valoran una vida alegre y excitante.

En un polo opuesto a la extroversión está la timidez; estas personas trabajan mejor solas porque generalmente tienen cierta desconfianza frente a los demás, se sienten incómodos en grupos grandes por lo que prefieren un círculo pequeño de amigos y necesitan un tiempo a solas en su entorno para estar con ellos mismos.

- 4. Afabilidad:** La afabilidad también es conocida como agradabilidad, es un factor que reconoce la inteligencia emocional desarrollada en ellos; debido a que las personas afables tienen la capacidad de empatía; es decir entienden las necesidades y los sentimientos de otros, se muestran comprensivos y tolerantes frente a los demás.

La gente con elevada afabilidad evita a las personas conflictivas que imponen sus puntos de vista, no usan el poder para resolver un conflicto.

- 5. Neuroticismo:** El factor de neuroticismo es la tendencia a experimentar emociones negativas como la preocupación e inseguridad, así como también experimentan

pensamientos irracionales; no tiene la capacidad para controlar impulsos y situaciones de estrés.

Aquellas personas con puntuaciones bajas en neuroticismo son sujetos estables emocionalmente, que mantienen una línea de conducta de prudencia y moderación aún en situaciones difíciles. Su ánimo es positivo frente a las adversidades, confiando en su capacidad para modificar sus errores.

Por lo que se refiere a la asociación entre el alcohol y modelo de los cinco grandes, se ha encontrado que, en estudios anteriores, Pedrero (2002), analizó la estructura de la personalidad en usuarios de un Centro de Atención de Drogodependientes que demandan tratamiento por abuso y dependencia de alcohol, heroína y cocaína, utilizando el Big Five Questionnaire. Evaluó a 158 dependientes, entre ellos los adictos al alcohol (n=35). Encontró los alcohólicos presentaban rasgos de personalidad, como el Neuroticismo, lo que sitúa al alcohol como un mecanismo para evitar o escapar de un malestar emocional; así mismo en la población estudiada la dimensión de Conciencia se distribuye hacia valores bajos, lo cual significaría que podría operar como un predictor para que no se dé la adherencia al tratamiento; en Apertura Emocional los participantes presentan un desplazamiento hacia valores bajos, lo que haría suponer que muestran un rechazo a experimentar nuevas experiencias, y por último también la introversión parece ser un rasgo común en los alcohólicos (Casteñeda & Chaves, 2013).

También se ha realizado un meta análisis, con participantes individuales para examinar la asociación entre los rasgos de personalidad del modelo de cinco factores y el consumo de alcohol utilizando datos de ocho estudios; la muestra estuvo conformada por N= 72,949 y edad media de 50 años. Los resultados obtenidos muestran que el consumo excesivo de alcohol se asoció con un mayor con el neuroticismo (OR 1.20; IC del 95%: 1.06–1,37) y extraversión (OR 1.14; 1.09–1.20), también se relacionó con una menor conciencia (OR 0,89; IC del 95%: 0,83 a -0,96) y afabilidad (OR 0.85; IC 95% 0.82–0.89). La abstinencia se ve relacionada una menor apertura a la experiencia (OR 0.88; IC del 95%: 0.84 a 0.93) (Hakulinen et al., 2015).

De esta manera, se destaca que la personalidad es un factor importante a la hora de explicar el consumo, ya que el estudio de la misma ofrecerá datos sobre el sentido que tiene la droga en función de los objetivos, metas y necesidades del individuo (Pedrero, 2008b); no obstante actualmente es necesario enfatizar en variables transdiagnósticas ya que las mismas se aplican a una gran de variedad de trastornos y estas pueden ayudar a explicar conductas de riesgo como: la inflexibilidad psicológica (Levin et al., 2014).

### 1.3 Inflexibilidad Psicológica

Antes de referirse a la inflexibilidad psicológica, se hará mención a su opuesto la flexibilidad psicológica, la misma que es un constructo poco y recientemente estudiado dentro de la psicología. La flexibilidad psicológica podría definirse como los procesos o dinámicas que se desarrollan con el tiempo, y la misma se demuestra cuando una persona: 1. Se adapta a las demandas del ambiente, 2. Reconfigura los recursos mentales, 3. Cambia de perspectiva y 4. Equilibra deseos, necesidades y dominios vitales (Kashdan & Rottenberg, 2010).

La flexibilidad psicológica, más recientemente ha sido estudiada a partir de la Terapia de Aceptación y Compromiso; y despliega su concepto a pensamientos, sentimientos que se dan en el momento sin poner resistencia o defensa innecesaria y dependiendo de la situación permite un comportamiento persistente para perseguir metas e interés (Hayes, Wilson, Gifford, & Strosahl, 1996).

Volviendo al tema anterior, cuando hay la ausencia de flexibilidad, se da paso a la inflexibilidad psicológica, la misma que en la actualidad tiene un gran énfasis como variable trasdiagnóstica, ya se aplica a una variedad de psicopatologías como: trastorno de alimentación (Rawal, Park, & Williams, 2010), ansiedad (Venta, Sharp, & Hart, 2012; Bluett, Homan, Morrison, Levin, & Twohig, 2014), depresión (Gilbert, Tonge, & Thompson, 2019) o su relación con el estrés (Tavakoli, Broyles, Reid, Sandoval, & Correa, 2018).

La inflexibilidad, descrita como cualquier comportamiento para evitar o no entrar en contacto con eventos privados, da como resultado una limitación para el que hacer de la vida de la persona (López, 2014). Según Patrón (2013), una persona atrapada en la inflexibilidad o evitación entra en un círculo vicioso, en el que ante cualquier circunstancia aversiva, utiliza lo que él considere mejor de acuerdo a su historia como por ejemplo: consumir alcohol, con el objetivo de aplacarla; sin embargo, este comportamiento es efectivo a corto plazo, debido a que las actuaciones que producen alivio, también producen un efecto boomerang (es decir, el malestar vuelve a estar presente, a veces más intenso y extendido, y el alivio es breve).

En el campo de la adicción a la sustancia, desde una perceptiva psicológica el interés no es qué sustancia adictiva consume el individuo (alcohol, cocaína, heroína, etc.) si no el patrón de comportamiento que mantiene la adicción (Luciano, Páez, & Valdivia, 2010). Este patrón puede ser descrito con la inflexibilidad psicológica; y, por tanto, la adicción a la sustancia estaría mantenida por la evitación de eventos privados que son aversivos para la persona (Patrón, 2013).

Para ilustrar lo dicho anteriormente, Levin et al., (2012), realizó un estudio con 240 estudiantes de primer año de universidad con edades entre 18 y 20 años. El objetivo de la investigación era explorar la relación entre la inflexibilidad y el consumo de alcohol y para ello utilizó los instrumentos Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II) para la inflexibilidad y el RAPI para evaluar los problemas con el alcohol. Los resultados encontrados fueron que N= 35 de estudiantes tenían dependencia o abuso de alcohol y N=205 sin antecedentes por trastorno de alcohol. Se examinó diferencias en la inflexibilidad psicológica en los jóvenes con diagnóstico con dependencia de alcohol (M = 19.09, SD = 7.07) y aquellos que no eran dependientes (M = 15.90, SD = 6.95); encontrando una significativa diferencia "t" (238) = -2.50, p <.05 y d= .46; concluyendo que los estudiantes con un historial de abuso o dependencia de alcohol reportan mayores niveles de inflexibilidad psicológica, la misma que predice una falta de afrontamiento.

Es así como evitar el contenido (pensamiento o emociones) podría estar relacionado con un refuerzo positivo, que la droga provee al individuo, cuyo significado es de acuerdo a la historia de la persona (por ejemplo, relacionar el consumo con poder hacer cosas, pertenencia a un grupo, etc.); así como también el consumo de la sustancia podría estar reforzado negativamente por el alivio que este brinda al consumir la sustancia (por ejemplo quitarse una angustia, disminuir recuerdos poco agradables, o para evitar el síndrome de abstinencia, etc.) (Luciano et al., 2010).

Hay que mencionar que la falta para experimentar los eventos o emociones desagradables a través de la sustancia, bloquea la capacidad del individuo para comprometerse y comportarse congruentemente con el proceso de búsqueda de sus valores y metas; además que dificulta la adaptación a las nuevas situaciones personales (Fernández V., 2013).

De esta forma se infiere que, el desarrollo de la flexibilidad psicológica en adicciones, será a partir del contacto que el individuo tenga con el centro de sus dificultades (Parea, 2017); es decir, las acciones conductuales que elija el individuo con dependencia, no dependerá de las ganas de consumir, si no de las contingencias directas o los valores personales que para él son importantes según su historia (Hernández, 2014). De esta manera, el individuo aprenderá hacerle frente a lo complejo de la vida de diferente manera, incluyendo los pensamientos y sentimientos (Parea, 2017).

Aunque la teoría y los estudios que relacionan la inflexibilidad psicológica con el consumo de sustancias, son relevantes para realizar una prevención o intervención temprana; en los últimos años se ha despertado un gran interés en el constructo de la inflexibilidad y la asociación con la personalidad. No existe mucha evidencia empírica en cuento a esta relación, por lo que es necesario explorar estos dos constructos. Por ello, en el siguiente

apartado, se exponen rasgos de personalidad que son teóricamente importantes y son necesarias tomarlos en cuenta para un tratamiento.

### **1.3.1 Inflexibilidad psicológica y Personalidad**

Kashdan & Rottenberg (2010), mencionan que existen factores que influyen para que un individuo sea psicológicamente flexible: 1. Funcionamiento ejecutivo, 2. Funcionamiento mental y 3. Estados de ánimo y personalidad.

Con respecto al tercer punto, la gran literatura que existe sobre la personalidad menciona que se ha encontrado asociaciones sólidas entre una amplia gama de resultados psicológicos y salud física, y por lo tanto la variable de personalidad debe ser incluida en investigaciones de otros constructos vinculados a resultados con la salud (Latzman & Masuda, 2013).

En este sentido, se ha encontrado que la inflexibilidad psicológica está fuertemente asociada con diversos constructos, además de que esta variable forma parte de una respuesta a los modelos empíricos que postulan que la salud psicológica se ve afectada por como responden las personas ante experiencias internas y externas, más que por la presencia de estas experiencias (Latzman & Masuda, 2013).

De acuerdo a lo anterior, la manera inflexible por como responden las personas a diversas circunstancias, puede ser debido, a que la inflexibilidad psicológica depende en gran medida de los rasgos de personalidad de cada individuo (Gloster, Klotsche, Chaker, Hummel, & Hoyer, 2011).

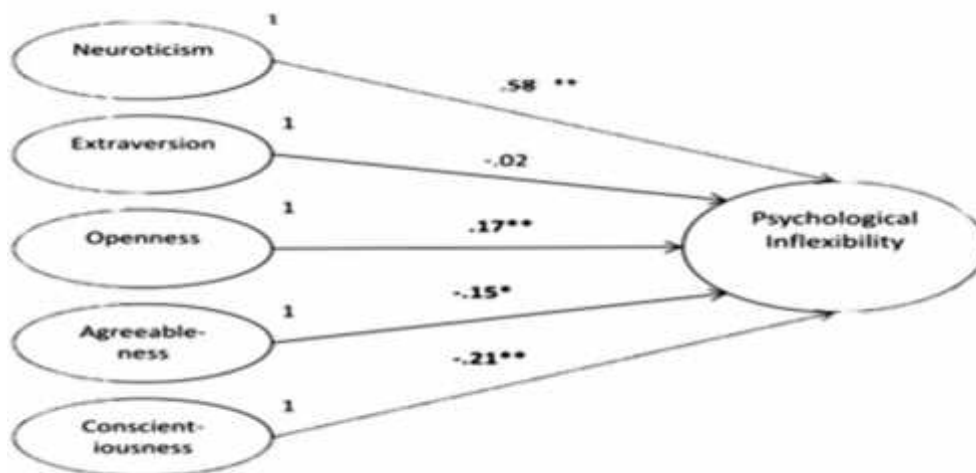
En este sentido, cuando el individuo es alto en Neuroticismo, tendencia para experimentar sentimientos negativos y ser menos suspicaz al momento de cambiar su comportamiento; impide que las personas se conecten con el momento presente y altera la dirección de su comportamiento (Kashdan & Rottenberg, 2010).

Por otro lado, el autocontrol puede entenderse como un rasgo estable (relacionado con la consciencia); los procesos cognitivos que son parte del autocontrol como la autoregulación, la habilidad para resistir los impulsos y control de sentimientos, son necesarios para que se tenga un comportamiento flexible; por el contrario, sin estas habilidades el sujeto entra a merced de fuerzas ambientales. Sin embargo, cuando hay esfuerzos para ejercer el autocontrol, enfocar la atención, inhibir los impulsos y regular los pensamientos; se agotan estos recursos y existe predisposición para se dé un deterioro en cualquier tarea posterior que requiera un esfuerzo de autocontrol.

Asimismo, la apertura a la experiencia parece ser un rasgo significativo para que el ser humano sea inflexible. De tal forma, cuando la persona no está abierta a experiencias que le ofrece su medio; es decir no es receptiva, curiosa y no busca nuevos conocimientos, muestra más disposición para experimentar sentimientos negativos, lo que conlleva a que no se involucren en estímulos novedosos e inciertos y los evite completamente (Silvia & Kashdan, 2009). Además McCrae (1996), encuentra que las personas con alta apertura a la experiencia, durante situaciones estresantes, son más tolerantes; lo que quiere decir que los sujetos intolerantes especialmente en la incertidumbre, prefieren tareas muy fáciles, ya que en los trabajos difíciles, las competencias y conocimientos pueden ser evaluados, por lo que son aversivos y evitados. Del mismo modo, las personas con baja tolerancia a la incertidumbre, no pueden manejar a los extraños o estar expuestos a situaciones amorosas donde hay un mínimo de duda (Duronto, Nishida, & Nakayama, 2005).

Con respecto a la evidencia de estos dos constructos, se encontraron dos estudios que reportan datos sobre la asociación con los cinco rasgos de personalidad. Las investigaciones de Gloster, Klotsche, Chaker, Hummel, & Hoyer (2011) y Gámez, Kotov, Ruggero, & Watson (2011) tuvieron como objetivo evaluar la inflexibilidad psicológica en estudiantes y correlacionar los datos con la personalidad, para ello utilizaron los instrumentos de Aceptación y Acción y Big Five Questionnaire. Los resultados encontrados en la investigación de Gámez, et al., (2011) muestra una fuerte asociación entre inflexibilidad psicológica y neuroticismo ( $r=.68$ ) y asociaciones negativas con extroversión y conciencia ( $r_s = .37, .26$  respectivamente). En cambio Gloster, et al., (2011), encuentra que la inflexibilidad psicológica también se relaciona negativamente con extroversión, conciencia y apertura ( $r_s = .49, .35, .18$  respectivamente).

También, la investigación de Latzman & Masuda (2013) sirve de ejemplo para demostrar la asociación de las variables. Los autores examinan la atención plena y inflexibilidad psicológica dentro del modelo de los cinco grandes de la personalidad en 429 estudiantes universitarios, entre edades de 17 y 57 años con los cuestionarios de Aceptación y Acción y Big Five Questionnaire. Los resultados que obtuvieron fueron que la atención plena y la inflexibilidad psicológica se relaciona entre sí en un nivel latente ( $r = .14, p < .05$ ). Con respecto a la inflexibilidad psicológica y los rasgos de personalidad evidenciaron contribuciones significativas. Como se muestra en la Fig 1, el neuroticismo, en particular, evidenció la asociación más fuerte con la inflexibilidad psicológica en comparación con otros rasgos ( $b = .58; t = 10.71, p < .001$ ) lo que sugiere que el neuroticismo explica gran parte de la inflexibilidad psicológica.



**Figura 1** La relación de la personalidad de los Cinco Grandes con la inflexibilidad psicológica  
**Fuente:** *Latzman, R., & Masuda, A. (2013).*  
**Elaborado por:** La autora

Así pues, en la actualidad sorprende como la variable de flexibilidad psicológica juega un papel importante para que el ser humano obtenga mejores resultados en diferentes situaciones; sin embargo, para comprender por qué una persona es inflexible psicológicamente es necesario conocer que la inflexibilidad psicológica no se produce en el vacío, si no en la configuración de la personalidad de cada uno de los individuos. Por tanto, la relación (inflexibilidad psicológica y personalidad) aunque es recientemente estudiada y carece de apoyo empírico, la presente investigación pretende otorgar mayor información.

Además, aunque se cuenta con literatura que ha permitido relacionar la personalidad e inflexibilidad psicológica con la dependencia del alcohol, aún existen pocas investigaciones en espacios latinoamericanos, por lo que resulta de gran importancia ampliar este marco de investigación, llenando el vacío en la teoría científica; es por ello que este estudio, contribuye a la evidencia empírica, desarrollada específicamente en Ecuador.

Finalmente, en vista que la adicción al alcohol representa un fenómeno multicausal y de una complejidad para su tratamiento; es relevante relacionar las variables antes ya mencionadas y desarrolladas: personalidad e inflexibilidad psicológica con el alcohol, con la finalidad de presentar una visión holística y actualizada de cada uno de los constructos. De esta manera, se intenta que a partir de los resultados obtenidos en la presente investigación, las variables estudiadas sean tomadas en cuenta en la creación de tratamientos especializados y modelos de prevención que atiendan las características específicas de cada paciente, evitando generalización de los dependientes de alcohol.

**CAPÍTULO II**  
**METODOLOGÍA**

## **2.1 Objetivos**

### **2.1.1 Objetivo General**

Analizar la relación entre los rasgos de personalidad e inflexibilidad psicológica con la adicción al alcohol.

### **2.1.2 Objetivos Específicos**

- Identificar los rasgos de personalidad: extroversión, afabilidad, consciencia, neuroticismo y apertura a la experiencia en usuarios alcohólicos y no alcohólicos.
- Determinar los niveles de inflexibilidad psicológica en alcohólicos y no alcohólicos.
- Comparar la relación entre los rasgos de personalidad e inflexibilidad psicológica en alcohólicos y no alcohólicos.

## **2.2 Descripción de Variables**

### **2.2.1 Variable Independiente: Adicción al Alcohol**

#### **Definición Conceptual:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) define a la adicción al alcohol como síndrome de dependencia alcohólica, la misma que es “un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que aparecen después del consumo repetido de alcohol, incluyen deseo intenso de consumir y dificultad para controlar el consumo” (p. 16).

#### **Definición Operacional:**

En términos operacionales se va a considerar si una persona es adicta cuando asiste al centro de alcohólicos anónimos y su puntaje arrojado por el test Audit sea mayor o igual que 20 puntos y para la población no alcohólica su puntaje en el test Audit sea menor a 8 (Babor, Higgins & Monteiro, 2001).

### **2.2.2 Variable Dependientes: Rasgos de Personalidad**

#### **Definición Conceptual**

Estructuras psicobiológicas que definen lo que hará una persona cuando se enfrenta con una situación determinada; pueden estar categorizados en cinco rasgos de la personalidad que al combinarse dan lugar a la personalidad de cada persona: extraversión, consciencia, apertura, afabilidad y neuroticismo (McCrae & Costa, Personality Trait Structure as a Human Universal, 1997).

### Definición Operacional:

Se operacionalizará a partir de las puntuaciones obtenidas del instrumento Big Five Inventory, versión en castellano adaptada por Castro Solano (2005). Para la interpretación de puntajes se realiza una conversión del puntaje bruto de todas dimensiones a los percentiles propuestos por el autor en la población argentina; puntuaciones altas indicarán mayor presencia de un rasgo determinado (Domingo & Azzollini, 2013).

Se observa con más detalles las dimensiones, indicadores e ítems que miden el instrumento en la tabla 3.

**Tabla 3** Esquema de la Conceptualización operacional de la variable Rasgos de personalidad medida a través del Big Five Inventory.

	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicador</b>	<b>Ítems</b>
<b>Cinco grandes factores de Personalidad</b>	Extroversión	Cantidad e intensidad de las interacciones interpersonales, nivel de actividad, necesidad de estimulación y capacidad para la alegría.	1, 6R, 11, 16, 21R, 26, 31R, 36
	Afabilidad	Calidad de las interacciones que una persona prefiere, en un continuo que va de la compasión al antagonismo	2R, 7, 12R, 17, 22, 27R, 32, 37R, 42
	Neuroticismo	Es lo opuesto a estabilidad emocional, tal como sentirse ansioso, nervioso, triste y tenso	4, 9R, 14, 19, 24R, 29, 34R, 39
	Conciencia	Grado de organización, persistencia, control y motivación en la conducta dirigida a metas.	3, 8R, 13, 18R, 23R, 28, 33, 38, 43R
	Apertura a la experiencia	Valora la imaginación, la mentalidad abierta y mundo de belleza.	5, 10, 15, 20, 25, 30, 35R, 40, 41R, 44

**Fuente:** Domingo, P., & Azzollini, S. (2013).

**Elaborado por:** La aurora

### **2.2.3 Variable Independiente: Inflexibilidad psicológica**

#### **Definición Conceptual:**

Se conceptualiza como un comportamiento inflexible para no entrar en contacto con el malestar, lo que evita experimentar eventos internos indeseables, llegando a una limitación del que hacer del individuo (Patrón, 2013).

#### **Definición Operacional:**

Se operacionalizará a partir de las puntuaciones obtenidas del instrumento de Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-II). Las puntuaciones pueden ir de 7 a 49 puntos; por lo tanto, puntuaciones altas indican mayor inflexibilidad psicológica, las mismas que hacen referencia a la falta de voluntad al vivir o experimentar pensamientos, emociones y situaciones no deseados, así como la imposibilidad de alcanzar metas y valores personales relacionados con pensamientos, emociones o situaciones dolorosas o molestas (Bond et al., 2011).

### **2.3 Tipo de Investigación**

La metodología para la presente investigación es de carácter no experimental, de campo, transversal, causal-comparativa de tipo *ex post-facto*.

La investigación es no experimental, ya que se observa los fenómenos tal y como ocurren naturalmente, sin intervenir en su desarrollo, y no se manipulan las variables de estudio ya que las características de los sujetos se encuentran establecidas previamente; de campo porque los datos serán recolectados directamente en el ambiente natural en donde se encuentran los participantes y también es transversal, debido a que la recolección de datos se da en un único momento, con el propósito de describir variables y analizar su incidencia en un momento dado (Fernández et al., 2014). Además es un estudio causal-comparativo, ya que se describe las posibles causas del fenómeno de estudio (adicción al alcohol) mediante la comparación de dos grupos emparejados: alcohólicos y no alcohólicos.

### **2.4 Diseño de investigación**

Se utilizará un diseño no experimental de dos grupos emparejados: alcohólicos y no alcohólicos; esta técnica de emparejamiento consiste en igualar a los dos grupos de sujetos con respecto a variables específicas como sexo, edad y nivel académico, las mismas que podrían estar influyendo decisivamente para la presencia de la adicción (Balluerka & Vergara, 2002).

## **2.5 Población y Muestra**

La población considerada para la presente investigación son todas aquellas personas que asisten a alcoholicos anónimos de la ciudad de Loja y la muestra considerada son 170 personas en total distribuidas en dos grupos emparejados: 85 personas adictas que asisten a alcoholicos anónimos, además de 85 personas sin ninguna adicción. El muestreo es tipo no probabilístico, intencional y accidental.

### **2.5.1 Criterios de Inclusión para las personas Adictas**

- Personas con dependencia alcohólica que asistan y acepten participar el día de la aplicación de los instrumentos de investigación con la previa firma del consentimiento informado.
- Personas con dependencia alcohólica con edades comprendidas entre 18 a 65 años
- Personas con dependencia alcohólica que no presenten enfermedades médicas evidentes y de suficiente gravedad que imposibilite su participación.
- Personas con dependencia alcohólica que estén consumiendo entre un año o más.

### **2.5.2 Criterios de Exclusión para las personas Adictas**

- Personas con dependencia alcohólica que no accedieron voluntariamente a participar de la investigación.
- Personas con dependencia alcohólica menores de 18 años y mayores de 65 años.
- Personas con dependencia alcohólica que no asistieron al establecimiento el día que se aplicara los instrumentos de investigación.
- Personas con dependencia alcohólica que tengan un tiempo de consumo menor a un año.
- Personas con dependencia alcohólica diagnosticadas que presenten enfermedades médicas evidentes y de suficiente gravedad que imposibilite su participación.

Se toma en cuenta que los criterios de inclusión y exclusión para las personas que no son consideradas adictas, serán características similares definidas por la muestra de las personas con dependencia y además que su puntaje en el Test Audit sea menor a 8.

De esta manera, se menciona que el grupo alcohólico queda conformado por 85 personas que asisten alcoholicos anónimos, obteniendo un puntaje mayor o igual a 20 en el Test Audit. Se menciona que el 100% de la muestra alcohólica eran hombres, cuya edad media fue de +44,76. Por otra parte, el 10% de los participantes del grupo alcohólico refirieron tener un grado de educación primaria, el 22,4% haber tenido una educación hasta la secundaria, el 15,3% haber logrado estudios y el 2,4 haber tenido un doctorado. El 44,7% de

este grupo reflejo no tener ningún problema psiquiátrico; además los participantes manifiestan que el alcohol es la droga de mayor consumo (42.9%), seguido de la cocaína (4.1%). Se reporta que el 14.1% ha tenido problemas legales y también se refieren tener un familiar con problemas de drogas cuyo parentesco de mayor frecuencia fue el padre con 13.5%.

Por otra parte, el grupo no alcohólico se conformó de igual manera por 85 personas, obteniendo en el Test Audit una puntuación menor a 8. El 100% de la muestra fue hombre con edad media de +44.15. En cuanto al nivel académico, los datos recogidos son similares a los de la muestra alcohólica: el 10% de la muestra no alcohólica manifiesta haber recibido una educación primaria, el 23.5% tienen una educación secundaria, 14.7% de ellos recibieron estudios superiores y el 1.8% un doctorado. Con respecto a algún trastorno psiquiátrico, las personas no alcohólicas reportan 48.8% de ellos no tienen ningún problema. El 37.7% de los participantes no tienen ninguna droga de mayor consumo, pero el 11.8% refiere consumir alcohol. El 49,4% no ha tenido ningún problema legal y estos participantes no tienen ningún familiar con problemas de drogas 42,4%.

En la tabla 4, se puede apreciar detalladamente los datos anteriormente mencionados.

**Tabla 4** Estadísticos descriptivos de la muestra

		<b>Grupo Alcohólico</b>	<b>Grupo No Alcohólico</b>
		N= 85	N=85
<b>Sexo</b>	Hombres	85 (100%)	85 (100%)
	Mujeres	0 (0%)	0 (0%)
<b>Edad</b>	Media	44.76	44.15
	DT	11.8112	12.054
	Max-Min	18-66	18-65
<b>Nivel Académico</b>	Primaria	10%	10%
	Secundaria	22.4%	23.5%
	Estudios	15.3%	14.7%
	Superiores	2.4%	1.8%
	Doctorado		
<b>Trastorno psiquiátrico</b>	SI	5.3%	1.2%
	NO	44,7%	48,8%
<b>Droga de mayor consumo</b>	Ninguna		37.7%
	Alcohol	42,9%	11,8%
	Cocaína	4.1%	

<b>Problemas legales</b>	SI	14.1%	0.6%
	NO	35.9%	49.4%
<b>Familiar</b>	<b>con</b> Ninguno		42.4%
<b>problemas de drogas</b>	Padre	13.5%	2.9%

Fuente: Cuestionario Sociodemográfico  
Elaborado por: La autora

## 2.6 Instrumentos

Para la obtención de información sobre el alcoholismo, rasgos de personalidad e inflexibilidad psicológica se utilizará cuatro instrumentos. Las características fundamentales de estos instrumentos son explicadas a continuación:

### 2.6.1 Cuestionario Sociodemográfico

Permitirá conocer diferentes aspectos de la vida personal de los sujetos como sexo, edad, ocupación laboral, frecuencia del consumo, cantidad de alcohol consumido, entre otros; esto generará datos que ayuden a alcanzar los objetivos de evaluación.

### 2.6.2 Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT).

El Audit fue creado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el objetivo de identificar a las personas con un patrón de uso de consumo de riesgo, perjudicial o dependiente del alcohol (Babor et al., 2001). El Audit consta de 10 preguntas, separados en tres dominios, de acuerdo a la siguiente distribución (Ver tabla 5).

**Tabla 5** Dominios e ítems del cuestionario Audit.

<b>Dominio</b>	<b>Nº de pregunta</b>	<b>Contenido del ítems</b>
Consumo de riesgo de alcohol	1	• Frecuencia de consumo.
	2	• Cantidad típica.
	3	• Frecuencia de consumo elevado.
Consumo perjudicial de alcohol	4	• Pérdida del control del consumo
	5	• Aumento de la relevancia de consumo
	6	• Consumo matutino
Síntomas de dependencia	7	• Sentimientos de culpa tras el consumo.
	8	• Lagunas de memoria.
	9	• Lesiones relacionadas con el alcohol.
	10	• Otros se preocupan por el consumo

Fuente: Babor, T., Higgins, J., & Monteiro, M. (2001).  
Elaborado por: La autora

El cuestionario Audit es un instrumento de escala Likert; donde las ocho primeras preguntas tienen cinco categorías de respuesta (0 a 4 puntos) y las dos últimas preguntas poseen tres alternativas de respuesta (0, 2 y 4 puntos). En total, el cuestionario tiene un rango de 0 a 40 puntos (Observatorio Chileno de Drogas, 2015).

Para determinar en qué nivel de consumo se encuentra el individuo, todas las puntuaciones de respuesta deben ser sumadas. Para la presente investigación, puntuaciones menores a 8 corresponden a la población no alcohólica lo que significa consumo sin riesgo o abstinencia, y para puntajes iguales o mayores a 20 corresponden a la población alcohólica, lo que indicará dependencia alcohólica (Babor et al., 2001).

Para medir la fiabilidad del cuestionario Audit, se consideró el alfa de Cronbach, obtenido en estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con 2.000 pacientes de diversos centros sanitarios, incluyendo centros especializados de alcohol, en seis países (Noruega, Australia, Kenia, Bulgaria, México y Estados Unidos). Se obtuvo un alfa 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, Aasland, Babor, De la fuente & Grant, 2013).

### **2.6.3 Big Five Inventory** (John & Srivastava, 1999)

El inventario Big Five adaptado por Castro Solano (2005), es un instrumento que consta de 44 ítems, con el objetivo de evaluar los cinco rasgos de personalidad: Neuroticismo (8 ítems), Afabilidad (9 ítems), Apertura a la experiencia (10 ítems), Consciencia (9 ítems) y Extroversión (8 ítems). El cuestionario puede ser auto administrado o puede administrarse de forma individual o colectiva y se responde en un tiempo máximo de 10 minutos (Domingo & Azzollini, 2013).

Los ítems se responden en una escala de tipo Likert con cinco opciones de respuesta, desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo), siendo cada ítem de fácil comprensión (Domingo & Azzollini, 2013).

La escala cuenta con ítems inversos, estos ítems están señalados en la clave de corrección con una "R", por lo tanto, para la interpretación de puntajes, primeramente, se realiza una conversión de cada ítem para obtener puntajes directos antes de hacer la suma total por cada dimensión. Las puntuaciones obtenidas se transforman en percentiles, tomando como punto de corte 25 y 75; por lo que puntuaciones mayores a 75, indican mayor presencia de un rasgo determinado (Zuin, 2014). La interpretación, será a través del modelo de los cinco rasgos:

- Neuroticismo: Evalúa la inestabilidad emocional de tal manera que el individuo se puede sentir ansioso, nervioso o tenso
- Afabilidad: Calidad de las interacciones que una persona prefiere, en un continuo que va de la compasión al antagonismo.
- Apertura a la experiencia: Mide la capacidad para llevar a cabo acciones que no sean rutinarias. La imaginación, la curiosidad intelectual, la preferencia por la variedad integran el rasgo de apertura. Las personas bajas en apertura, lo general son más apegadas a lo familiar que a lo novedoso o son muy convencionales.
- Consciencia: Estima la capacidad para actuar con metas claras y llevar a cabo proyecto o ideas; y si el individuo no es alto en consciencia, tiende a ser menos exigente con sus logros.
- Extroversión: Cantidad e intensidad de las interacciones interpersonales, nivel de actividad, necesidad de estimulación y capacidad para la alegría; por el contrario, las personas introvertidas son poco amistosas y sociables.

En cuento, a sus propiedad psicométricas fueron validadas en una población militar argentina por Castro Solano (2005), en los cuales se obtuvo una fiabilidad de coeficientes satisfactorios que en las que el Alfa de Cronbach obtuvo valores superiores a 0,70 en todas las dimensiones, por lo que su confiabilidad es aceptable y en cuento a la validez factorial mediante el análisis factorial de los ítems a través del método Viramax, arrojó que los cinco factores explicaban el 45% de la varianza de las puntuaciones (Ver tabla 6: confiabilidad para dimensiones) (Salgado, Vargas, Schmutzler & Wills, 2016 ).

**Tabla 6** Confiabilidad por dimensiones

Dimensiones	Confiabilidad
Neuroticismo	0.73
Extroversión	0.71
Apertura	0.69
Afabilidad	0.55
Conciencia	0.69

**Fuente:** Domingo, P., & Azzollini, S. (2013).

**Elaborado por:** La autora

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

El Cuestionario de Aceptación y Acción es un instrumento que mide la inflexibilidad psicológica, evitación de eventos privados que son aversivos para la persona. Puede ser auto administrado o emplearse de forma colectiva.

El AAQ-II cuenta con 7 ítems y sus puntos de respuesta son de acuerdo a una escala Likert, que van desde 1 (nunca es verdad) hasta 7 (siempre es verdad). En el AAQ-II, su calificación a de 0 a 49 puntos, donde puntuaciones altas indican mayor inflexibilidad psicológica.

Estudios recientes han demostrado que AAQ-II tiene propiedades psicométricas y un factor de estructura más clara que la versión original AAQ (Bond et al, 2011). Tiene un alfa de Cronbach de 0.88 y validez discriminante, es decir diferencia muestras clínicas de las no clínicas (Ruiz et al., 2013).

### **2.7 Procedimiento**

El procedimiento para la recolección de datos, se dividió en tres fases; dos fases para la recolección de datos y una fase para el análisis de los datos:

#### **2.7.1 Fase 1: Centro de Investigación**

- Solicitud y Aprobación al centro foco de Investigación: Se considera de vital importancia mencionar que antes de la aplicación de instrumentos de evaluación, se establecieron conversaciones previas con los miembros de alcoholicos anónimos con el objetivo de explicar los procedimientos que se llevaran a cabo y garantizar resultados confiables.

#### **2.7.2 Fase 2: Implementación de Instrumentos**

Con la muestra de sujetos se procede con la explicación de instrumentos y evaluación de los mismos.

- Presentación de los respectivos estudiantes quienes evaluarán a los participantes.
- Se solicitó la firma del consentimiento informado a cada uno de los participantes; explicando el propósito de la investigación y también haciendo conocer que su participación es totalmente voluntaria y que sus datos serán totalmente anónimos y confidenciales y únicamente se serán usarán con fines académicos.
- Posteriormente, se procedió a aplicar los instrumentos, explicando cada uno de ellos. La aplicación tuvo el siguiente orden: (1) Cuestionario Sociodemográfico, (2) Cuestionario

Big Five, (3) Cuestionario de Aceptación y Acción, (4) Inventario de Síntomas Prefrontales y (5) Audit.

Cabe mencionar que, durante la aplicación de instrumentos, el investigador estará presente para atender cualquier duda, pregunta o inquietud.

### **2.7.3 Fase 3: Análisis de datos**

En análisis estadístico se utilizará la *t* de Student para comparar las medias de cada grupo (alcohólicos y no alcohólicos) en las variables de rasgos de personalidad e inflexibilidad psicológica. También se utilizará la *d*-Cohen para estudiar la influencia que tiene el alcohol sobre cada una de las variables, es decir, se determina el tamaño del efecto.

**CAPITULO III**  
**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### 3.1 Diferencias entre los Rasgos de Personalidad y la Inflexibilidad psicológica en la muestra de alcohólicos y no alcohólicos

Para dar respuesta a los objetivos planteados en esta investigación, se procedió a realizar una prueba t, con el objeto de comparar las medias de ambos grupos y establecer diferencias en la Inflexibilidad psicológica y en cada uno de los Rasgos de personalidad. A continuación, en la tabla 7 se presentan resultados de las variables, dando a conocer la media aritmética, la desviación estándar, la *d* y la t, obtenidos por los dos grupos.

Referente al primer y tercer objetivo de esta investigación, los mismos que se proponen en identificar y comparar los rasgos de personalidad: extroversión, afabilidad, consciencia, neuroticismo y apertura a la experiencia en alcohólicos y no alcohólicos; se reporta en primera instancia que las medias en los rasgos de personalidad: Extroversión, Afabilidad y Apertura a la experiencia, no se encontraron diferencias significativas entre las medias de ambos grupos, siendo ninguno de estos significativos.

Sin embargo, cabe resaltar que los sujetos de la muestra del grupo alcohólicos, puntúan **más alto** en el rasgo de Neuroticismo con una media de  $\bar{x}= 27.09$  en comparación con la media de la muestra del grupo no alcohólico  $\bar{x}= 21.06$ , siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.000$ ). Referente al tamaño del efecto, la influencia del alcohol sobre el rasgo de Neuroticismo fue grande ( $d=1.67$ ).

En cuanto al rasgo de Consciencia las personas del grupo alcohólico puntúan **más bajo** con una media de  $\bar{x}= 25.62$  en contraste con la media del grupo no alcohólico  $\bar{x}= 28.13$  y difieren significativamente ( $p= 0.000$ ). Asimismo, se obtuvo un tamaño de efecto moderado ( $d=0.55$ ); lo que indica que el alcohol ejerce una influencia moderada sobre el rasgo de Consciencia.

De igual forma para dar respuesta al segundo y tercer objetivo, los cuales consisten en determinar y comparar los niveles de inflexibilidad psicológica en alcohólicos y no alcohólicos; se observa en la tabla 7, que la inflexibilidad psicológica difiere significativamente ( $p=0.000$ ) en las medias de ambas muestras. De este modo, la media **más alta** ( $\bar{x}=27.48$ ) es en el grupo alcohólico en comparación con una media **más baja** ( $\bar{x}= 12.96$ ) en el grupo no alcohólico. Además, la magnitud del efecto del alcohol sobre la inflexibilidad psicológica fue grande ( $d=1.83$ ).

**Tabla 7** Diferencias entre las medias obtenidas en el inventario Big Five y AAQ-II de la muestra alcohólica y no alcohólica.

Variables de Comparación	Grupo Alcohólico		Grupo No Alcohólico		t	p	d
	Media	DT	Media	DT			
<b>Rasgos de Personalidad</b>							
Neuroticismo	<b>27.09</b>	<b>3.702</b>	<b>21.06</b>	<b>3.520</b>	<b>10.893</b>	<b>0.000</b>	<b>1.67</b>
Extroversión	23.87	3.058	23.71	2.681	0.373	0.709	
Afabilidad	27.55	3.746	28.39	2.356	-1.740	0.084	
Consciencia	<b>25.62</b>	<b>4.811</b>	<b>28.13</b>	<b>4.303</b>	<b>-3.579</b>	<b>0.000</b>	<b>0.55</b>
Apertura a la experiencia	29.31	6.20	30.07	3.760	-965	0.336	
<b>Inflexibilidad psicológica</b>	<b>27.48</b>	<b>11.345</b>	<b>12.96</b>	<b>4.484</b>	<b>10.972</b>	<b>0.000</b>	<b>1.83</b>

**Fuente:** Inventario Big Five, AAQ-II

**Elaborado por:** La autora

Cabe mencionar que los resultados obtenidos hasta el momento han permitido demostrar diferencias significativas en ambos grupos (alcohólicos y no alcohólicos), tanto en inflexibilidad psicológica como en los rasgos de personalidad especialmente en los rasgos de Neuroticismo y Consciencia, los cuales son rasgos característicos de las personas alcohólicas; además los datos sugieren que efectivamente el alcohol influye en las dos variables analizadas (Rasgos de personalidad e Inflexibilidad).

Se debe agregar que, aunque no estaba contemplado dentro de los objetivos, resultado de gran importancia para esta investigación analizar la **relación entre la inflexibilidad psicológica y los rasgos de personalidad**, tomando en cuenta que estos patrones son estables en la persona.

En la tabla 8, se observa una correlación alta y positiva entre inflexibilidad psicológica y el rasgo de Neuroticismo ( $r = -0.569$ ;  $p = 0.001$ ). Además se encontraron correlaciones bajas y negativas entre la inflexibilidad psicológica con los rasgos Afabilidad ( $r = -0.228$ ;  $p = 0.001$ ) y Consciencia ( $r = -0.196$ ;  $p = 0.005$ ).

**Tabla 8** Correlación bivariada ente las puntuaciones totales del AAQ-II y el Inventario Big Five.

	Neuroticismo	Extroversión	Afabilidad	Consciencia	Apertura a la experiencia
Inflexibilidad psicológica	<b>0.569**</b>	-0.001	<b>-0.228**</b>	<b>-0.196*</b>	0.095

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

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

**Fuente:** Inventario Big Five y Cuestionario de Aceptación y Acción

**Elaborado por:** La autora.

De esta forma los datos obtenidos, sugieren que inflexibilidad psicológica está relacionada con tres de los cinco rasgos de personalidad (Neuroticismo, Afabilidad y Consciencia), lo que quiere decir que la inflexibilidad psicológica depende en gran medida de los rasgos de personalidad de cada individuo.

Finalmente, los resultados conseguidos en la presente investigación permitieron dar cumplimiento con los objetivos planteados, proporcionando apoyo empírico.

### 3.2 Discusión de resultados

La presente investigación ha tenido como objetivo analizar la relación entre los rasgos de personalidad e inflexibilidad psicológica con la adicción al alcohol en una muestra comprendida por dos grupos emparejados: alcohólicos y no alcohólicos.

En relación al primer y tercer objetivo donde se identificó y comparo los rasgos de personalidad: neuroticismo, extroversión, afabilidad, consciencia y apertura a la experiencia; tras el análisis estadístico se encontró que efectivamente el alcohol tiene influencia en los rasgos de personalidad puntuando alto en Neuroticismo y bajo en Consciencia en el grupo alcohólico; estos resultados coinciden con hallazgos anteriores Hakulinen et al., (2015); Coëffec (2011); Kotov, Gamez, Schmidt & Watson (2010); Pedrero (2002); Gervilla, Cajal, Roca, & Palmer (2010); en donde los autores aluden que estos rasgos son clave importante para entender el proceso adictivo.

El promedio del puntaje en el rasgo de Neuroticismo de las personas alcohólicas es alto y esto es consistente con lo reportando en la mayoría de investigaciones anteriores Coëffec (2011); Malouff, Thorsteinsson, Rooke & Schutte (2007) Ruiz, Pincus & Dickinson (2003). Estos autores expresan que el perfil de la muestra de alcohólicos, se caracteriza por no tener una estabilidad emocional, es decir, experimentan emociones negativas como la preocupación e inseguridad y no pueden controlar sus impulsos en situaciones de estrés. Además, Pedrero (2002) manifiesta en su estudio que las personas con un Neuroticismo alto consumen mayor cantidad de alcohol, debido a que la sustancia actuaría como un mecanismo para evitar o escapar de un malestar emocional.

Por otro lado, los puntajes bajos en el rasgo de Consciencia en el grupo alcohólico, indica que estos sujetos no tienen voluntad para el logro, ni persisten en sus objetivos y metas por lo que no obtienen resultados satisfactorios en sus actividades. Este resultado es similar a otros estudios anteriores Hakulinen et al., (2015); Coëffec (2011) donde mencionan que las personas con dependencia alcohólica tienen poca autodisciplina y un pobre autocontrol. Además, Ruiz, Pincus & Dickinson (2003) alegan que un puntaje bajo en consciencia predice una mayor probabilidad de consumo de alcohol y dependencia del mismo.

Es importante mencionar que en esta investigación no se encontraron diferencias significativas en ambos grupos en el rasgo de Extroversión, sin embargo, se señala que este estudio es distinto a lo realizado por otros investigadores, en donde a través de estudios correlaciones encontraron que el consumo de alcohol está asociado con el rasgo de Extroversión.

De esta manera Hakulinen et al., (2015); Cheng & Furnham (2013) Turiano, Whiteman, Hampson, Roberts & Mroczek (2012); Wicki, Kuntsche & Gmel (2010) reportan en sus investigaciones que el consumo de alcohol está relacionado con este rasgo, debido a que el mismo está implicado en la búsqueda de sensaciones y sociabilidad. Estos autores justifican que la sociabilidad puede incrementar el consumo, y por lo tanto es posible que las personas con extroversión consuman más alcohol.

Lo mismo sucede con el rasgo de Afabilidad, no se encontraron diferencias significativas en ambos grupos. Pero a pesar de ello Loukas, Krull, Chaussin & Carle (2000) reportan en su investigación de tipo correlacional que la Afabilidad se asocia con el consumo de alcohol; es decir las personas que consumen alcohol no cuentan con una inteligencia emocional que les ayude a guiar el comportamiento y afrontar situaciones difíciles.

En relación al segundo y tercer objetivo, los cuales consisten en determinar y comparar los niveles de inflexibilidad psicológica en alcohólicos y no alcohólicos, mediante el análisis correspondiente se identificó que los niveles de inflexibilidad eran mayores en el grupo alcohólico. Cabe señalar que las investigaciones que avalan estos resultados son muy pocas, encontrándose entre ellos los estudios de Levin et al., (2012); Stewart, Zvolensky & Eifert (2002) quienes sugieren que altos puntajes de inflexibilidad psicológica pueden jugar un papel en el consumo problemático y trastornos por consumo de alcohol.

Así este hallazgo, manifiesta que el consumo de alcohol puede ser visto como medio para evitar, suprimir o controlar los pensamientos y sentimientos difíciles, esta conducta puede tener consecuencias negativas ya que el consumir alcohol puede volverse más rígido e intenso; por ejemplo, el individuo puede dedicarse a beber cada vez más intensamente en un intento de "adormecer" los pensamientos y sentimientos angustiantes (Bunaciu et al., 2010).

Este patrón de inflexibilidad puede poner al individuo alcohólico en mayor riesgo de problemas de dependencia de alcohol u otra sustancia (Luciano, Páez, & Valdivia, 2010).

Como se afirmó anteriormente pese a que no está contemplado en los objetivos se procedió a analizar la relación entre la inflexibilidad psicológica y los rasgos de personalidad, los resultados demuestran que la inflexibilidad psicológica está relacionada positivamente con el rasgo de Neuroticismo y negativamente con los rasgos de Afabilidad y Consciencia.

Con respecto a la relación alta, positiva y estadísticamente significativa de la inflexibilidad psicológica con el Neuroticismo ( $r = -0,569$ ;  $p = 0,001$ ) se recalca que este resultado es similar a lo informado por Kashdan & Rottenberg (2010); Latzman & Masuda (2013) ellos hacen énfasis que el Neuroticismo impide que las personas se conecten con el momento

presente y por lo tanto altera la dirección de su comportamiento. Giluk (2009), manifiesta que los individuos altos en neuroticismo pueden experimentar mayor angustia psicológica, emociones y estados de ánimo negativos.

Por el contrario se obtuvo una relación negativa y significativa entre inflexibilidad psicológica y el rasgo de Consciencia ( $r = -0,196$ ;  $p = 0,005$ ) siendo esta relación semejante a lo encontrado en las investigaciones de Gámez, Chmielewski, Kotov, Ruggero & Watson (2011); Gloster, Klotsche, Chaker, Hummel & Hoyer (2011); Kashdan & Rottenberg (2010) quienes declaran que las personas sin autocontrol o autorregulación son incapaces de responder efectivamente y por el contrario son respondidos impulsivamente y de manera habitual.

De igual forma se consiguió una relación negativa y significativa entre inflexibilidad psicológica y el rasgo de Afabilidad ( $r = -0,228$ ;  $p = 0,001$ ). Este resultado es similar con lo reportado por Gámez, Chmielewski, Kotov, Ruggero & Watson (2011) quienes mencionan que las personas sin ninguna regulación emocional son más inflexibles, debido a que no cuentan con una estrategia efectiva para identificar situaciones o emociones agobiantes.

Las correlaciones anteriores, sugieren que los individuos no cuentan con una salud psicológica según Giluk (2009); Kashdan & Rottenberg (2010), ellos exponen que la salud psicológica se ve afectada por la forma en la que las personas responden a su propio entorno ya sea interno y externo desde su funcionamiento que puede ir desde lo más sano a lo más deteriorado.

Resumiendo, estos datos confirman y afianza los resultados obtenidos en otras investigaciones, las mismas que son un referente en el estudio de la Personalidad e Inflexibilidad psicológica, en donde claramente manifiestan que hay una diferencia significativa en los rasgos de Neuroticismo y Consciencia en las personas alcohólicas (Hakulinen et al., 2015), así como también en la relación de la inflexibilidad y los rasgos de Neuroticismo y Consciencia (Kashdan & Rottenberg, 2010). Por tanto, resulta de gran interés plantear estrategias de tratamiento y se sugiere la continuidad en investigaciones futuras para el diseño de programas de intervención que contemplen las dificultades de cada adicto.

## CONCLUSIONES

Los rasgos de personalidad e inflexibilidad psicológica son dos patrones estables en la persona que deben ser consideradas y tomadas en cuenta, ya que las mismas están relacionadas con el consumo y dependencia de alcohol.

Los resultados conseguidos apoyan nuestra hipótesis de investigación; los mismos que sugieren que el consumo de alcohol está asociado con algunos rasgos de personalidad. Específicamente se encontró que las personas alcohólicas tienen un puntaje alto Neuroticismo y un puntaje bajo en Consciencia, por lo tanto, se concluye que estos rasgos de personalidad están implicados en el consumo de alcohol y son un factor importante a la hora de explicar el consumo alcohol.

Asimismo, se concluye que la inflexibilidad psicológica desempeña un papel esencial en el desarrollo y mantenimiento de la conducta de riesgo como los problemas relacionados con el consumo de alcohol, esto sugiere que las personas inflexibles consumen la sustancia para aliviar un malestar o para disminuir recuerdos dolorosos.

También se concluye que existen relaciones entre Inflexibilidad psicológica y algunos rasgos de personalidad. Esto supone que la personalidad no sería un constructo aislado como anteriormente se ha pretendido estudiar, si no que la inflexibilidad psicológica está fuertemente asociada con la personalidad y esto explica como algunas personas responden de diferente manera a diversas circunstancias.

Así pues, en relación con lo antes expuesto esta investigación aporta apoyo empírico y permiten tener un enfoque más concreto de los rasgos de personalidad e inflexibilidad psicológica en las personas con una adicción al alcohol; lo que permite la creación de tratamientos especializados y modelos de prevención que atiendan las características específicas de cada paciente.

## RECOMENDACIONES

Es importante señalar que, aunque las conclusiones fueron consistentes con los objetivos planteados, existen recomendaciones que deben ser tomadas en cuenta y contempladas en próximos estudios.

De acuerdo con lo anterior, principalmente es necesario la continuidad de futuras investigaciones en los Rasgos de personalidad e Inflexibilidad psicológica, pues estos temas aún necesitan de apoyo empírico y más aún en Latinoamérica. Asimismo, sería interesante abordar posibles diferencias entre sexo: mujeres-hombres.

De igual forma, sería de suma relevancia que los sujetos sean atendidos en función de las necesidades estimadas a partir de sus rasgos de personalidad y de su inflexibilidad psicológica; esto supone diseñar estrategias y protocolos de evaluación para cada paciente, con el objetivo no generalizar a los dependientes de alcohol y así brindar una mejora en los tratamientos en el área adictiva.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acuña, V., Rodríguez, C., Carrillo, L., Zetina, E., & González, R. (2016). Relación del consumo del alcohol y trastornos mentales en habitantes de un población rural. *Investigación y Ciencia*, 24(64), 71- 77.
- Aguilar, E. (2010). Prevalencia de Alcoholismo en Ecuador. *Ciencia y Tecnología*, 1(9), 15-17.
- Alfonso, M., & Ibáñez, P. (1992). *Todo sobre las drogas legales como ilegales*. Madrid : Dykinson.
- American Psychiatric Association (DSM-5). (2013). *Guía de Consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Arellanez, J., Diaz, D., Wagner, F., & Pérez, V. (2004). Factores Psicosociales asociados con el abuso y dependencia de drogas ente adolescentes: Análisis bivariados de un estudio de casos y controles. *Salud Mental*, 3, 54-61.
- Asociación Médica Americana . (1980). *Manual on alcoholismo* . Chicago .
- Ávila, J., Sánchez, M., Álvarez, A., López, A., Recio, 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. *Adicciones*, 28(3), 136-143.
- Ayesta, J. (2002). Bases bioquímicas y neurobiológicas de la adicción al alcohol. *Adicciones*, 14(1), 63-78.
- Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Griffith, E., Giesbrecht, N., Graham, K., . . . Rossow, I. (2010). *El alcohol: un producto de uso no ordinario*. Washington: Generalitat Valenciana.
- Babor, T., Higgins, J., & Monteiro, M. (2001). *Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol*. Organización mundial de la salud.
- Babor, T., Hofmann, M., DelBoca, F., Hesselbrock, V., Meyer, R., Dolinsky, Z., & Rounsaville, B. (1992). Types of alcoholics:I. Evidence for an empirically derived typology based on indicator of vulnerability and severity. *Arch Gen Psychiatry*, 49(8), 599- 608.
- Balluerka, N., & Vergara, A. I. (2002). *Diseño de Investigación experimental en Psicología*. Madrid : Pearson Education .

- Becoña, E., Cortés, M., Arias, F., Barreiro, C., Berdullas, J., Iraurgi, I., . . . Villanueva, V. (2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Barcelona: Sociodrogalcohol.
- Bilbao, F. (2014). *Manual de drogas y factores de riesgo*. Estados Unidos .
- Bluett, E., Homan, K., Morrison, K., Levin, M., & Twohig, M. (2014). Acceptance and commitment therapy for anxiety and OCD spectrum disorders: An empirical review. *Journal of Anxiety Disorders, 28*(6), 612-624.
- Bobes, J., Casas, M., & Gutiérrez, M. (2011). *Manual de trastornos adictivos* . Jlaplaza.
- Bond , F., Hayes , S., Baer , R., Carperter, K., Guenole , N., Ourcutt, H., . . . Zettle , R. (2011). Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A Revised Measure of Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance. *Behavior Therapy, 42*(4), 676-688.
- Borkenau, P., Riemann, R., Angleitner, A., & Spinath, F. (2001). Genetic and environmental influences on observed personality: evidence from the german observational study of adult twins. *Journal of Personality and Social Psychology, 80*(4), 655-668.
- Bravo, R., Echaburúa, E., & Aizpiri, J. (2008). Diferencias de sexo en la dependencia del alcohol: dimensiones de la personalidad, características psicopatológicas y trastornos de personalidad. *Psicothema, 20*(2), 218-223.
- Bunaciu, L., Feldner, M., Blumenthal, H., Babson, K., Schmidt, N., & Sachs-Ericsson, N. (2010). A test of the relations between avoidance of panic-related situations and substance use, substance dependence, and depression among subclinical panickers. *Behaviour Research and Therapy, 48*(2), 158–163.
- Casteñeda, J., & Chaves, L. (2013). Relaciones entre estilos de personalidad y tipos de consumo de alcohol. *Pensamiento Psicológico, 11* (1), 55-69.
- Castro Solano , A. (2005). *Técnicas de Evaluación Psicológica en los ámbitos ilítas*. Buenos Aires: Paidós.
- Cervera, G., Bolinches, F., & Valderrama, J. C. (1999). Trastornos de personalidad y drogodependencias. *Trastornos adictivos, 1*(2), 73-164.
- Chang, M. (2012). El consumo de alcohol como un problema de salud pública. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, 50* (3), 15,17.

- Cheng , H., & Furnham, A. (2013). Correlates of Adult Binge Drinking: Evidence from a British. *Plos-One*, 8(11), 78838.
- Cloninger, S. (2003). *Teorías de la personalidad*. Mexico: Pearson Education.
- Cloninger, R. (1987). A systematic method for clinical description and classification of personality variation. *Arch Gen Psychiatry*, 44(6), 573- 588.
- Coëffec, A. (2011). Big five-factor contributions to addiction to alcohol. *L'Encéphale*, 37(1), 75-82.
- Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicótropicas (CONCEP). (2007). *Implementación de Estrategias de Prevención a través del Municipio*. Obtenido de [http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/savia/PDF/guias/GUIA%20DE%20DROGAS%20ECUADOR%20ABRIL%202007.pdf](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/guias/GUIA%20DE%20DROGAS%20ECUADOR%20ABRIL%202007.pdf)
- Domingo, P., & Azzollini, S. (2013). Análisis del modelo Big Five de la personalidad como predictor de la Inteligencia Cultural. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 5(1), 35-43.
- Duronto, P., Nishida, T., & Nakayama, S.-i. (2005). Uncertainty, anxiety, and avoidance in communication with strangers. *International Journal of Intercultural Relations*, 29(5), 549-560.
- Echeburúa, E., Bravo, J., & Aizpiri, J. (2007). Comorbidity of alcohol dependence and personality disorders: A comparative study. *Alcohol and Alcoholism*, 42(6), 618–622.
- Echeburúa, E., Bravo, R., & Aizpirini, J. (2008). Variables de la personalidad, alteraciones psicopatológicas y trastornos de personalidad con pacientes con dependencia de alcohol en función con la tipología de Cloninger. *Psicothema*, 20 (4), 525-530.
- Fernández, C., Hernández, R., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGrawHill Education.
- Fernández, V. (2013). El impacto psicológico de los sucesos vitales en personas mayores: el papel del pensamiento rumiativo, la evitación experiencial rumiativo, la evitación experiencial y el crecimiento personal. (*Tesis doctoral*). Universidad Autónoma de Madrid, Madrid.
- Gámez, W., Kotov, R., Ruggero, C., & Watson, D. (2011). Development of a Measure of Experiential Avoidance: The Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire. *American Psychological Association*, 23(3), 692-713.

- García, E., Lima, G., Vilas, L., Casonova, P., & Álvarez, V. (2004). Alcoholismo y sociedad. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 3(3), 5-8.
- Gerber, A., Huber, G., Doherty, D., & Dowling, C. (2010). Personality traits and the consumption of political information. *American Politics Research*, 39(1), 32-84.
- Gervilla, E., Cajal, B., Roca, J., & Palmer, A. (2010). Modelling alcohol consumption during adolescence using zero inflated negative binomial and decision trees. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 2(2), 145-159.
- Gilbert, K., Tonge, N., & Thompson, R. (2019). Associations between depression, anxious arousal and manifestations of psychological inflexibility. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 62(1), 88-96.
- Giluk, T. (2009). Mindfulness, Big Five personality, and affect: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 47(8), 805–811.
- Gloster, A., Klotsche, J., Chaker, S., Hummel, K., & Hoyer, J. (2011). Assessing Psychological Flexibility: What Does It Add Above and Beyond Existing Constructs? *Psychological Assessment*, 23(4), 970-982.
- González, M., Espada, J., Guillén, A., & Secades, R. (2016). Association between personality traits and substance use in Spanish adolescents. *Adicciones*, 28(2), 108-115.
- Gossop, M. (Ed.). (1989). *Recaída y comportamiento adictivo*. New York: Tavistock/Routledge.
- Hakulinen, C., Elovainio, M., Batty, D., Virtanen, M., Kivimäki, M., & Jokela, M. (2015). Personality and alcohol consumption: Pooled analysis of 72,949 adults from eight cohort studies. *Drug and Alcohol Dependence*, 151(1), 110-114.
- Hayes, S., Wilson, K., Gifford, E., & Strosahl, K. (1996). Experiential Avoidance and Behavioral Disorders: A Functional Dimensional Approach to Diagnosis and Treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152-1168.
- Heckmann, W., & Silveira, C. (2008). Dependencia alcohólica: aspectos clínicos y diagnósticos. En A. Guerra, & A. James, *El alcohol y sus consecuencias: un enfoque multiconceptual* (págs. 67-87). Brasil : Manole .
- Hernández, M. (2014). Estado Actual de la Terapia de Aceptación y Compromiso en Adicciones. *Health and Addictions*, 14(2), 99-108.

- Hervás, E., & Berjano, E. (1996). Características de la personalidad en sujetos drogodependientes. *Psicothema*, 8(3), 457-463.
- Horta, B. (2001). Diferencias de género en problemas con el alcohol, según el nivel de consumo. *Adicciones*, 13(4), 439-455.
- Jellinek, E. M. (1960). *The disease concept of alcoholism*. New Haven : Hillhouse.
- John, O., & Srivastava, S. (1999). *The Big Five Trait Taxonomy: History, Measurement, and Theoretical Perspectives*. Unites Station of America: Guilford Press.
- Kashdan, T., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865-878.
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., & Watson, D. (2010). Linking “Big” Personality Traits to Anxiety, Depressive, and Substance Linking “Big” Personality Traits to Anxiety, Depressive, and Substance. *Psychological Bulletin*, 136(5), 768–821.
- Latzman, R., & Masuda, A. (2013). Examining mindfulness and psychological inflexibility within the framework. *Personality and Individual Differences*, 55(2), 129–134.
- 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 American College Health*, 60(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 Contextual Behavioral Science*, 3(3), 155-163.
- López, M. (2014). Estado actual de la Terapia de Aceptación y Compromiso en Adicciones . *Health and Addictions*, 14 (2), 99-108.
- Loukas, A., Krull, J., Chaussin, L., & Carle, A. (2000). The relation of personality to alcohol abuse/dependence in a high-risk sample. *J Pers*, 68(6), 153-175.
- Luciano, C., Páez, M., & Valdivia, S. (2010). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el consumo de sustancias como estrategia. *Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(1), 141-165.
- Malouff, J., Thorsteinsson, E., Rooke, S., & Schutte, N. (2007). Alcohol involvement and the five-factor model of personality a meta-analysis. *Journal Drug Education*, 37(3), 277-294.

- McCrae, R. (1996). Social consequences of experiential openness. *Psychol Bull*, 120(3), 323–337.
- McCrae, R., & Costa, P. (1997). Personality Trait Structure as a Human Universal. *American Psychologist*, 52(5), 509-516.
- Medina, M., & Terroba, G. (2014). El consumo de alcohol en la población del Distrito Federal. *Salud Pública*, 22(3), 281- 288.
- Millon, T., & Davis, R. (1998). *Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM IV*. Barcelona: Masson.
- Moral de la Rubia, J. (2006). Adicción a la droga: El problema y sus posibles soluciones desde una perspectiva biopsicosocial. *Revista electronica de psicología iztacala*, 9(1), 1-20.
- Naveillan, P. (1981). Sobre el Concepto del Alcoholismo. *Sanit Panam*, 91(4), 340- 348.
- Observatorio Chileno de Drogas. (2015). *Análisis de Resultados del Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) Resultados de la Escala*. Chile: Ministerio del Interior.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). *Global status report on alcohol and health*. Geneva: World Health Organization.
- Organización Panamericana de la Salud . (2015). *Informe situacional regional sobre la salud en las Américas*. Washington .
- Ostlund, A., Helsing, G., Sundh, V., & Spak, F. (2007). Changes in some personality traits after recovery from alcohol dependence/abuse, anxiety and depression--results of a 5-year follow-up in a general population sample of women. *Nord Journal of Psychiatry*, 61(4), 279-287.
- Parea, L. (2017). Terapia de acetación y compromiso para los trastornos de abuso y dependencia de sustancias psicoactivas: Una revisión descriptiva. *Drugs Addict. Behav*, 2(1), 99-121.
- Patrón, F. (2013). The experiential avoidance as functional dimensions of depression, anxiety and psychotic disorders. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 5 (1), 85-95.
- Pedrero, E. (2002). Evaluación de la personalidad de sujetos drogodependientes que solicitan tratamiento mediante el Big-Five Questionnaire. *Trastornos Adictivos*, 4(3), 131- 200.

- Pedrero, E. (2003). Trastornos de personalidad en drogodependientes desde la perspectiva de los cinco factores. *Adicciones*, 15(3), 203-220.
- Pedrero, E. (2008a). Personalidad y adicciones: Relaciones empíricas desde diversos modelos teóricos e implicaciones para el tratamiento. *Revista Peruana de Drogodependencia*, 6(1), 9-54.
- Pedrero, E. (2008b). El tratamiento de la dependencia de la cocaína "guiado por la personalidad". *Trastornos adictivos*, 10(4), 221-293.
- Pedrero, E., Ruiz, J., Arrobo, Á., Mota, G., Llanero, M., & Puerta, C. (2011). Diferencias de personalidad entre adictos al alcohol y controles emparejados: relación sintomatología frontal y subtipos de adictos. *Psicothema*, 23(1), 100-106.
- Pedrero, E., Ruíz, J., Loyola, P., Rojo, G., Llanero, M., & Puerta, C. (2013). Sintomatología prefrontal y trastornos de la personalidad en adictos a sustancias. *Revista de Neurología*, 56(4), 205- 2013.
- Peréz del Río, F. (2011). *Estudio sobre adicciones: Perfil de drogodependientes y eficacia del tratamiento en Proyecto Hombre Burgos*. España: EXCMA. Diputación Provincial de Burgos.
- Pons, J., & Berjano, E. (2014). *El consumo abusivo de Alcohol en la Adolescencia: Un modelo explicativo desde la psicología social*. Madrid.
- Portero, G. (2015). DSM-5. Trastornos por consumo de sustancias. ¿Son problemáticos los nuevos cambios en el ámbito forense? *Cuad Med Forense*, 21(3-4), 96-104.
- Ramos, P. (2014). Trastornos de personalidad: Aproximación al enfoque integracionista de Theodore Millon. (Tesis de pregrado). Universidad de la República Uruguay, Montevideo.
- Rawal, A., Park, R., & Williams, M. (2010). Rumination, experiential avoidance, and dysfunctional thinking in eating disorders. *Investigacion y terapia del comportamiento*, 48 (1), 851-859.
- Ruiz, F., Herrera, L., Luciano, C., Cangas, A., & Beltrán, I. (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: The Spanish version of the Acceptance and Action Questionnaire - II. *Psicothema*, 25 (1), 123-129.
- Ruiz, M., Pincus, A., & Dickinson, K. (2003). NEO PI-R Predictors of Alcohol Use and Alcohol-Related Problems. *Journal of Personality assessment*, 81(3), 226–236.

- Salgado, E., Vargas, E., Schmutzler, J., & Wills, E. (2016). Uso del Inventario de los Cinco Grandes en una muestra Colombiana. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(2), 365-382. doi: <http://dx.doi.org/10.12804/apl34.2.2016.10>
- Sanchez, D., & Robles, M. A. (2013). El modelo "Big Five" de personalidad y conducta delictiva. *International Journal of Psychological Research*, 6(1), 102-109.
- 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. *Addiction*, 88, 791-804.
- Saunders, J., Aasland, T., Babor, T., De la fuente, J., & Grant, M. (2013). Consumo de alcohol y funciones ejecutivas en adolescentes: una revisión sistemática. *Aquichan*, 13(2), 234-246.
- Silvia, P., & Kashdan, T. (2009). Interesting things and curious people: Exploration and Engagement as Transient States and Enduring Strengths. *Social Psychology and Personality Compass*, 3(1), 785–797.
- Stewart, S., Zvolensky, M., & Eifert, G. (2002). The Relations of Anxiety Sensitivity, Experiential Avoidance, and Alexithymic Coping to Young Adults Motivations for Drinking. *Behavior Modification*, 26(2), 274-296.
- Tavakoli, N., Broyles, A., Reid, E., Sandoval, R., & Correa, V. (2018). Psychological inflexibility as it relates to stress, worry, generalized anxiety, and somatization in an ethnically diverse sample of college students. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 14(1), 1-18.
- Turiano, N., Whiteman, S., Hampson, S., Roberts, B., & Mroczek, D. (2012). Personality and substance use in midlife: Conscientiousness as a moderator and the effects of trait change. *Journal of Research in Personality*, 46(3), 295–305.
- Venta, A., Sharp, C., & Hart, J. (2012). The relation between anxiety disorder and experiential avoidance in inpatient adolescents. *Psychological Assessment*, 24 (1), 240-248.
- Villacé, M. B., Fernández, A., & Lobo de la Costa, M. (2013). Consumo de alcohol según características sociodemográficas en jóvenes de 18 a 24 años. *Latino-Am Enfermagem*, 21(5), 1- 7.

- Wicki, M., Kuntsche, E., & Gmel, G. (2010). Drinking at European universities? A review of students' alcohol use. *Addictive Behaviors*, 35(11), 913–924.
- Wills, T., & Dishion, T. (2004). Temperament and Adolescent Substance Use: A Transactional Analysis of Emerging Self-Control. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 33(1), 69-81.
- Zuin, M. (2014). Dimensiones de personalidad en pacientes drogodependientes. *Tesis de pregrado* . Universidad de Anconcagua, Mendoza .