



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“FACTORES DE PERSONALIDAD Y SU INFLUENCIA EN LA DEPENDENCIA AL ALCOHOL”

Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica

Autora: Villegas Guanga, María Cristina
Tutor: Ps. Cl. López Castro, Walter Javier Mg.

Ambato - Ecuador

Noviembre, 2017

APROBACIÓN DE TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“FACTORES DE PERSONALIDAD Y SU INFLUENCIA EN LA DEPENDENCIA AL ALCOHOL”** de María Cristina Villegas Guanga, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Julio del 2017

EL TUTOR

.....

Ps. Cl. López Castro, Walter Javier Mg

AUTORÍA DE TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación “**FACTORES DE PERSONALIDAD Y SU INFLUENCIA EN LA DEPENDENCIA AL ALCOHOL**” como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y recomendaciones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de éste trabajo de grado.

Ambato, Noviembre del 2017

LA AUTORA

.....

Villegas Guanga, María Cristina

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este trabajo de investigación o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimonial de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Julio del 2017

LA AUTORA

.....

Villegas Guanga, María Cristina

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“FACTORES DE PERSONALIDAD Y SU INFLUENCIA EN LA DEPENDENCIA AL ALCOHOL”** de María Cristina Villegas Guanga, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Octubre del 2017

Para constancia firman

.....
PRESIDENTE/A

.....
1^{er} VOCAL

.....
2^{do} VOCAL

DEDICATORIA

En primer lugar dedico a Dios por estar presente a lo largo de mi vida y brindarme la fortaleza y sabiduría para resolver cada dificultad y lograr mis objetivos.

A mis queridos padres quienes me han brindado su incondicional apoyo, su amor y comprensión.

A mi querido hermano Javier, quien ha sido el pilar fundamental para lograr tan añorada meta.

María Cristina Villegas Guanga

AGRADECIMIENTO

A Dios por todas las bendiciones recibidas.

A mis padres y hermanos por el amor y apoyo incondicional, por sus consejos, por inculcarme la responsabilidad y perseverancia para lograr mis objetivos.

A la Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Psicología Clínica y a cada uno de los docentes que fueron parte fundamental a lo largo de mi carrera universitaria y a mi Tutor Ps. Cl. Javier López Castro Mg. quien con su guía, supervisión y consejos durante la elaboración de este trabajo investigativo permitió la culminación eficaz del mismo. Agradezco enormemente a Movimiento Internacional 24 horas grupo “Riobamba”, por abrirme las puertas de su institución y a los pacientes involucrados por contribuir al desarrollo de la presente de investigación.

Gracias.

María Cristina Villegas Guanga

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DE TUTOR	ii
AUTORÍA DE TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE FIGURAS	xiii
ANEXOS.....	xiv
RESUMEN.....	xiii
SUMMARY	XIV
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA	2
1.1 Tema.....	2
1.2 Planteamiento del problema	2
1.2.1 Contexto.....	2
1.2.3 Formulación del problema	8
1.3 Justificación	8
1.4 Objetivos.....	9

1.4.1 Objetivo general.....	9
1.4.2 Objetivos específicos	9
CAPÍTULO II	10
MARCO TEÓRICO	10
2.1 Estado del arte	10
2.2 Fundamento Teórico.....	17
2.2.1 Factores de personalidad.....	17
Concepto	17
Teoría de los rasgos	19
Modelo de los Cinco Grandes.....	22
Energía	22
Afabilidad	23
Tesón.....	24
Estabilidad emocional.....	24
Apertura mental.....	24
2.2.2 Dependencia al alcohol.....	25
Concepto	25
Clasificación de la dependencia al alcohol	26
Dependencia física y psicológica.....	28
Dependencia psicología	28
Dependencia física	28

Etiología.....	28
Social.....	29
Biológico.....	29
Psicológico.....	30
Signos y síntomas	30
Criterios diagnósticos.....	32
Criterios según el DSM-IV	32
Criterios según la CIE-10.....	35
2.3 Hipótesis	38
CAPÍTULO III	39
MARCO METODOLÓGICO	39
3.1 Tipo de investigación.....	39
3.2 Selección del área o ámbito de estudio.....	39
3.3 Población	39
3.4 Criterios de inclusión y exclusión	39
3.4.1 Criterios de inclusión	39
3.4.2 Criterios de exclusión	40
3.5 Diseño muestral	40
3.6 Operacionalización de variable.....	41
3.7 Contraste de los instrumentos de evaluación.....	44
Factores de personalidad.....	44

Es un cuestionario creado por.....	44
3.8 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información ..	45
3.9 Aspectos éticos	45
CAPÍTULO IV	50
4.1 Análisis e interpretación de resultados	50
4.1.1 Frecuencia de Factores de personalidad	50
4.1.2 Frecuencia de Dependencia al alcohol.....	52
4.1.3 Predominio de género	53
4.1.4 Prueba de comprobación estadística Chi Cuadrado.....	54
CAPITULO V	56
5.1 Conclusiones y recomendaciones.....	56
5.1.1 Conclusiones	56
5.1.2 Recomendaciones.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
LINKOGRAFÍA.....	60
CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS UTA	69
ANEXOS.....	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Factores de personalidad.....	41
Tabla N°2: Dependencia al alcohol.....	43
Tabla N°3: Frecuencia de factores de personalidad.....	50
Tabla N°4: Dependencia al alcohol.....	52
Tabla N°5: Predominio de género	53
Tabla N° 6: Tabla de comprobación Chi Cuadrado.....	54
Tabla N° 7: Tabla de contingencia Factores de personalidad y Dependencia al alcohol.	55

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1: Factores de personalidad	51
Figura N°2: Dependencia al alcohol.....	52

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario Big Five.....	70
Anexo 2: Test AUDIT.....	78
Anexo 3: Consentimiento informado	80

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
“FACTORES DE PERSONALIDAD Y SU INFLUENCIA EN LA DEPENDENCIA AL
ALCOHOL”

Autora: Villegas Guanga, María Cristina

Tutor: Ps. Cl. López Castro, Walter Javier Mg.

Fecha: Julio, 2017

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la influencia de los factores de personalidad en la dependencia al alcohol en el Movimiento Internacional 24 horas Grupo Riobamba. Los factores de personalidad son el conjunto de dimensiones o rasgos más específicos de la personalidad de un individuo, es decir, rasgos particulares o específicos que determinan el comportamiento del mismo. La evaluación de los factores de personalidad se realizó a través del Cuestionario Big Five, el mismo que evaluó cinco dimensiones o factores de la personalidad. Por otra parte, la dependencia al alcohol son todas las conductas alcohólicas o de ingesta de bebidas alcohólicas que daño al individuo y a la sociedad, manifestándose por una serie de signos y síntomas somáticos que inducen un deseo imperioso de ingerir alcohol. El test Audit o Prueba de Identificación de Trastornos relacionados con el Consumo de Alcohol brindo un resultado global permitiendo obtener los niveles de dependencia al alcohol. Aplicados a 50 personas con problemas de consumo de alcohol. Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS a través de la prueba X², obteniendo una significancia exacta de ($0.00 < 0.05$) comprobando que los factores de personalidad específicamente el factor de energía influye en la dependencia hacia el alcohol.

PALABRAS CLAVES: ALCOHOL, DEPENDENCIA, FACTORES, PERSONALIDAD, RASGOS.

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
CLINICAL PSYCHOLOGY CAREER**

**“PERSONALITY FACTORS AND THEIR INFLUENCE ON ALCOHOL
DEPENDENCE”**

Author: Villegas Guanga, María Cristina

Tutor: Ps. Cl. López Castro, Walter Javier Mg.

Date: July, 2017

SUMMARY

The present investigation had as objective to determine the influence of the personality factors in the dependence to alcohol in the Movimiento Internacional 24 Horas Grupo Riobamba. Personality factors are the set of more specific dimensions or traits of an individual's personality, that is, particular or specific traits that determine the behavior of the individual. The evaluation of personality factors was done through the Big Five Questionnaire, which evaluated five dimensions or factors of personality. On the other hand, dependence on alcohol is all alcoholic or alcoholic behavior that damages the individual and society, manifested by a series of somatic signs and symptoms that induce an imperious desire to ingest alcohol. The Audit test for Alcohol Dependent Disorders provides a comprehensive result allowing alcohol dependence levels to be obtained. Applied to 50 people with alcohol consumption problems. For the data analysis the SPSS statistical program was used through the X2 test, obtaining an exact significance of $(0.00 < 0.05)$ checking that personality factors specifically the energy factor influences dependence on alcohol.

KEYWORDS: ALCOHOL, DEPENDENCE, FACTORS, PERSONALITY, TRAITS.

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol en nuestro medio es socialmente aceptado, lo que resulta complejo distinguir entre un consumo casual o patrones de consumo como dependencia. A esto se le suma los factores influyentes para que un individuo ingiera bebidas alcohólicas, uno de ellos es visto desde el ámbito social en donde para poder socializar de una mejor manera y desinhibirse ante otras personas se necesita ingerir alcohol. Por otra parte conflictos emocionales, familiares e interpersonales también inducen a las personas a consumir con el objetivo de aislar las situaciones displacenteras. Es así que cuando el consumo es muy concurrente o existe un deseo imperioso de beber se puede tratar de una dependencia hacia dicha sustancia, no obstante, a la vez tienen que estar presentes varios signos síntomas para ser catalogado como una dependencia en sí. Se ha evidenciado cierta influencia de la personalidad en el consumo exagerado o dependencia al alcohol, esto debido a múltiples estudios realizados con diferentes poblaciones dependientes del alcohol, se ha demostrado que los factores de personalidad como la extraversión y la apertura mental están relacionados con el consumo excesivo de bebidas alcohólicas; mientras que los rasgos de personalidad predominantes en el consumo exagerado se evidencia los rasgos de personalidad paranoides y narcisistas. Es así que se deduce la influencia de la personalidad en la dependencia al alcohol en las personas.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema “Factores de personalidad y su influencia en la dependencia al alcohol”

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contexto

A nivel de Latinoamérica especialmente en Perú, se evidencia la asociación de factores de personalidad con ciertas características del consumo de alcohol en una universidad privada, en donde se evaluó a 76 estudiantes universitarios entre 15 a 23 años de edad y el (65.8%) del total de la población fueron mujeres. Con respecto a la prevalencia del consumo del alcohol fue el (75%) durante el último mes así también el (56,6%) tuvo episodios de consumo excesivo de alcohol. Además de acuerdo a la tipología el (19.7%) fue categorizado como abstemios, el (53,9%) como bebedores ligeros, el (19.7%) bebedores moderados, el (1.3%) bebedores intensos y el (5,3%) como bebedores problemáticos, estando los hombres presentes en las tres últimas categorías. Por otra parte la extraversión y la apertura a la experiencia fueron los factores de personalidad que más se asociaron al consumo de alcohol en los estudiantes universitarios es decir a los episodios de consumo excesivo y la cantidad de licor que consumen por ocasión (Ramírez, 2013).

En una publicación de la Pontificia Universidad Javeriana de Colombia, da a conocer la relación existente entre los estilos de personalidad y los tipos de consumo de alcohol. Fueron evaluados 61 participantes de los cuales el (54.1%) fueron hombres, mientras que el (45.9%) fueron mujeres. En cuanto al estado civil el (47.5%) eran solteros, el (34.4%) casados, (9.9%) en unión libre, (4.9%) divorciados y el (3.3%) eran viudos. En cuanto al consumo de alcohol se evidenció que el (68.9%) presenta un consumo de alcohol sin riesgo,

el (18%) un consumo de riesgo, el (8.2%) un consumo perjudicial y el (4.9%) reporto dependencia al alcohol. Por otra parte los resultados demostraron a la vez una relación significativa para hombres entre los tipos de consumo de alcohol y los estilos de personalidad de discrepancia, dominio e innovación (Castañeda y Chaves, 2012).

En Argentina la Universidad de San Luis realiza una publicación con el objetivo de identificar el perfil de personalidad relacionado con el consumo de drogas en adolescentes escolarizados. En donde se evaluó a 203 adolescentes, con una edad promedio entre 15 a 19 años, siendo un total 74 hombres y 129 mujeres. En cuanto al consumo de sustancias se obtuvo que la sustancia más ingerida por los adolescentes es el alcohol con un (32.5%), seguido del tabaco con el (30.5%) y marihuana con el (7.9%). Así también en el consumo de alcohol se pudo determinar que el (81.8%) de adolescentes tiene un consumo no perjudicial, el (17.2%) un consumo perjudicial y el (1.0%) dependencia. Por otra parte se encontró diferencias entre los tipos de personalidad, siendo estas altamente significativas entre grupo de consumidores y no consumidores. Donde se señala que el grupo consumidor tiende a presentar rasgos de personalidad antisocial, opositorista, sádico, autoderrotista y borderline (Fantin, 2006).

A nivel de Ecuador en la ciudad de Quito se evaluó los tipos de personalidad que predomina en 30 pacientes alcohólicos que acuden al Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional. Del total de personas evaluadas el (90%) fueron hombres y el (10%) mujeres. En cuanto al alcoholismo se evidencio que el (3%) presenta un riesgo de alcoholismo, el (27%) presenta un posible alcoholismo, mientras que el (70%) presenta dependencia al alcohol. Por otra parte el (3%) presenta un tipo de personalidad vigilante, el (3%) personalidad idiosincrático, el (3%) personalidad sensible, el (7%) personalidad vivaz, el (27%) personalidad teatral, el (44%) personalidad fiel, el (3%) personalidad cómodo y el (10%) personalidad sacrificado. Es así que se determinó que de 13 pacientes correspondientes al

(100%) de personas con personalidad fiel el (85%) presentan un evidente alcoholismo y el (15%) un posible alcoholismo (Miño, 2011).

En la ciudad de Cuenca en el Centro de Rehabilitación Sed y Vida se evaluó los rasgos de personalidad predominantes en 50 pacientes hombres internos por consumo de sustancias. En cuanto al estado civil el (62.5%) estaban solteros, separados o divorciados y solo el (57.5%) tenía instrucción secundaria. Con respecto a la prevalencia de internamientos se evidenció que el (72.5%) de los participantes registraban un internamiento, el (17.5%) dos internamientos, el (2.5%) tres internamientos y el (7.5%) registraban cuatro internamientos. Además el (67.5%) se encontraba internado por decisión familiar, mientras que el (32.5%) se encontraba por voluntad propia. Con respecto al consumo de sustancia se encontró que prevalece con el (45%) el alcohol, el (2.5%) cocaína, el (2.5%) marihuana y el (50%) el poli consumo. En cuanto a los rasgos de personalidad se evidencio con mayor predominancia representado con el (45%) el patrón antisocial, con un (20%) rasgos paranoides y con un (17.5%) rasgos narcisistas (Mejía y Romero, 2016).

Así también en la ciudad de Cuenca se evaluó la personalidad a 45 adolescentes en proceso de rehabilitación de diferentes centros de rehabilitación, 26 de un centro municipal y 19 de un centro de rehabilitación privada. Con una edad promedio de 16 años, en cuanto al nivel de escolaridad el (68,9%) cursa de primero a tercero de bachillerato y el (31.1%) cursa de octavo a decimo. En cuanto a los rasgos de personalidad en adolescentes drogodependientes se evidencio que el (25.2%) posee rasgos de personalidad rudo y el (23.3%) rasgos de rebeldía, características que se incluyen en el trastorno antisocial de la personalidad según el DSM-V. Con respecto al tipo de sustancia que mayormente es consumida por los adolescentes se encuentra la marihuana con el (53.5%). Además se encuentra relación entre los rasgos de personalidad rebelde, rudo, histriónico y egocéntrico

con el consumo de marihuana, representado con (51.1%) de la población (Torres y Mogroviejo, 2016).

A nivel de la provincia de Chimborazo específicamente en la ciudad de Riobamba se fija la importancia en los tipos de personalidad en el Craving de los pacientes del grupo de Alcohólicos Anónimos Sultana de los Andes. Se evaluó a 25 personas evidenciando los siguientes tipos de personalidad el (32%) personalidad dependiente, el (16%) personalidad evitativa, (12%) personalidad narcisista, (12%) personalidad agresivo sádico, (12%) personalidad antisocial, (8%) personalidad pasivo agresivo, (4%) personalidad auto derrotista y el (4%) personalidad compulsiva. En cuanto los niveles de Craving el (58%) presento un nivel moderado, el (28%) un nivel leve, mientras que el (16%) presento niveles intenso de Craving. Es así que se evidencio la relación entre personalidad y niveles de Craving: en la personalidad dependiente y narcisista el nivel de craving fue moderado, en la personalidad evitativa los niveles de craving fueron intenso y moderado, en la personalidad auto derrotista el nivel de craving fue intenso, en las personalidades agresivo sádico, compulsiva y pasivo agresivo los niveles de craving fueron leves, mientras que en la personalidad antisocial los niveles de craving fueron moderados (Agualongo y Arias, 2015).

Dentro de la ciudad de Riobamba también se evaluaron los patrones clínicos de personalidad y continuidad en el proceso de recuperación a 21 pacientes que acuden a los grupos tradicionales de alcohólicos anónimos. Evidenciando que el (11.11%) presenta patrones clínicos de personalidad dependiente, el (11.11%) personalidad narcisista, (11.11%) personalidad antisocial, (11.11%) personalidad compulsiva y el (20.37%) personalidad pasivo agresiva. En cuanto a la frecuencia de asistencia al proceso de recuperación las personalidades dependiente, narcisista, antisocial y compulsivo registraron un (50%) de asistencia, mientras que la personalidad pasivo agresivo registro el (20.37%) de asistencia. Esto quiere decir que los pacientes que presentan patrones clínicos de

personalidad pasivo agresivo presentan un promedio de asistencia de (5.5) días durante todo el proceso de investigación, mientras que las personalidades dependiente, narcisista, antisocial y compulsivo (13.5) días de asistencia (Pusay, 2016).

En cuanto a la dependencia y consumo de alcohol, en promedio en Latinoamérica las personas consumen 8.4 litros de alcohol puro cada año, es así que el (22%) de bebedores de esta región tienen episodios fuertes de consumo de alcohol. Nuestra región es la que menor porcentaje tiene de personas abstemias de por vida con un (18.9%). Los países con tasas altas de consumo de alcohol son Argentina donde las personas consumen (9.3) litros anuales y Chile con (9.6) litros de alcohol anuales. Mientras que los países con menor tasa de consumo son Nicaragua (5) litros por año, Cuba (5.2), Honduras (4) y El Salvador (3.2) litros anuales (Organización Mundial de la Salud, 2014).

El consumo nocivo de alcohol en América aumento significativamente, es así que el porcentaje de hombres en esta región tienen consumos episódicos muy fuertes, es decir, ingieren de cuatro a cinco bebidas alcohólicas en una sola ocasión en los últimos 30 días, esta ingesta paso de ser el (18%) al (30%) entre los años 2005 al 2010 y aumento del (4.3%) al (13%) en mujeres. Es por eso que siete países de la región no restringen la venta de alcohol a menores de 18 años, casi el (70%) no posee dicha reglamentación. Además solo cinco países de América, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador y Paraguay han implementado la restricción a conducir en estado de ebriedad (Organización Panamericana de la Salud, 2015).

Con respecto al consumo de alcohol más de 900 000 ecuatorianos ingieren bebidas alcohólicas siendo el (89.7%) hombres y el (10.3%) mujeres. La mayoría de personas inicia el consumo de alcohol a partir de la adolescencia, es así, que el (2.5%) de consumidores son jóvenes entre 12 y 18 años de edad. En nuestro medio las cifras que lideran en lo que más se consumen son con el (67%) cerveza, (32%) licores y el (1%) vino. En tanto que Ecuador

pasó de ser el segundo país con mayor índice en consumo de alcohol en Latinoamérica a ocupar el noveno puesto en consumo de alcohol, puesto que se consume (7.2) litros de alcohol por persona al año, sin embargo y pese a la disminución de consumo se mantiene entre los diez primeros países que más consumen alcohol (Organización Mundial de la Salud, 2014).

En Ecuador la ingesta de alcohol en los adolescentes, la prevalencia anua es el (54.4%) y la prevalencia mensual es del (31-7%). El (60.7%) de la población realizó su primer consumo de alcohol entre los 15 y 19 años. El primer consumo de alcohol se da a partir de los 17 años en hombres y a partir de los 18 años en mujeres (Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, 2007).

En las regiones del Ecuador, especialmente en la Sierra el (3%) de estudiantes antes de cumplir los 12 años ya ingieren bebidas alcoholicas y en la región Costera el (2%). Si haceos referencia a la edad, entre los 12 y 14 años el (27%) consume alcohol en la Costa, mientras que el (19%) en la Sierra (Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador, 2009).

En cuanto al consumo de alcohol en la ciudad de Riobamba específicamente en el Barrio la Florida, se evaluó a 58 adolescentes con una edad comprendida entre los 12 y 19 años de edad, con el objetivo de evaluar las expectativas que los adolescentes poseen hacia el alcohol. El (58%) de la población total fueron hombre, mientras que el (42%) fueron mujeres. En cuanto al consumo de alcohol se obtuvo que el (52%) consume bebidas alcohólicas y el (48%) no consume alcohol. Según la frecuencia de consumo de esta sustancia el (51%) presenta un consumo social, el (46%) n consume y el (2%) presenta un consumo de riesgo. Por otra parte las razones por las cuales los adolescentes ingieren bebidas

alcohólicas se registró con el (53%) probar y ver qué efecto produce y el (26%) en una fiesta igual que los demás (Jara, 2016).

En la provincia de Chimborazo la ingesta de bebidas alcohólicas es de (32.4%). Según datos estadísticos el uso y el abuso de alcohol se incrementa día con día, principalmente en los adolescentes entre los 12 a 14 años (Yaguarshungo y Sagba, 2012).

1.2.3 Formulación del problema

¿Cómo influyen los factores de personalidad en la dependencia al alcohol en el Movimiento Internacional 24 horas Grupo “Riobamba”?

1.3 Justificación

La presente investigación fue conveniente porque es fundamental conocer los rasgos o factores de personalidad de una persona con dependencia al alcohol y así implementar procesos de recuperación más eficaces. Además fue realizada para conocer la incidencia de factores específicos de personalidad con el consumo exagerado de alcohol.

Los beneficiarios con el presente trabajo fueron los pacientes con problemas de consumo de alcohol del Movimiento Internacional 24 horas grupo “Riobamba”. De tal manera que los datos obtenidos sean el inicio de un mejor proceso de recuperación.

Además tuvo un valor teórico ya que se basó en lo propuesto por Cattell y el modelo de los cinco grandes de McCrae y Costa en donde sostienen la existencia de características estables y conscientes que permiten predecir y explicar hasta cierto punto el comportamiento en el ser humano. En cuanto a la dependencia al alcohol se basó de acuerdo a la Prueba de Identificación de Trastornos relacionados con el Consumo de Alcohol propuesto por la Organización mundial de la Salud además de los criterios diagnósticos del DSM-IV.

Fue factible gracias a la apertura y autorización del Movimiento Internacional 24 horas grupo Riobamba, a más de contar con la colaboración del personal que forman parte de la Institución, así como también a la aceptación y participación a través del consentimiento informado de los pacientes con problemas de consumo de alcohol.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar la influencia de los factores de personalidad en la dependencia al alcohol en el Movimiento Internacional 24 horas Grupo Riobamba.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores de personalidad que predominan en los pacientes del Movimiento Internacional 24 horas Grupo Riobamba.
- Encontrar la presencia de niveles de dependencia al alcohol en los pacientes del Movimiento Internacional 24 horas Grupo Riobamba.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estado del arte

Rodríguez, Baldo y Cardos (2012) realizan un estudio en sobre alcoholismo y rasgos psicológicos de la personalidad en la población alcohólica de la provincia de Esmeralda, Cuba, con una muestra de 400 sujetos, en la que predominó el género masculino. Se obtuvo datos a partir del Cuestionario de Indicadores Diagnósticos (CID) para identificar la presencia de consumo social o anormal de bebidas alcohólicas, dando como resultados que el consumo social es el más prevalente en esta población y sobretodo más en hombres que en mujeres. Para los individuos considerados dentro del consumo perjudicial y dependencia alcohólica se les aplicó el Inventario de Personalidad de Eysenk, con el objetivo de identificar ciertos rasgos psicológicos de la personalidad, concluyendo que los sujetos con rasgos de personalidad introvertida son los contemplados dentro del consumo perjudicial y dependencia al alcohol.

Gantiva, Rodríguez, González y Vera (2013) estudian las diferencias existentes entre el perfil de personalidad en consumidores de sustancias psicoactivas con una muestra de 215 estudiantes universitarios en la ciudad de Bogotá, participaron 124 hombres y 91 mujeres con edad comprendidas entre 16 y 35 años, dicha muestra fue distribuida en dos grupos el primero de consumidores con 114 personas y el segundo de consumidores excesivos con 101 personas. Para la recolección de datos se utilizó la Encuesta de evaluación de consumo de sustancias psicoactivas que evalúa el número de sustancias consumidas, la frecuencia, intensidad y tiempo de consumo de cada sustancia. Para obtener el perfil de personalidad se aplicó el Big Five Questionnaire (BFQ). Los resultados revelan que las sustancias mayormente consumidas fueron el alcohol, cigarrillo y marihuana, además se encontró correlaciones negativas entre el factor de personalidad Tesón y sus subfactores: cooperación,

apertura a la cultura, escrupulosidad y perseverancia, los mismos que tuvieron altos puntajes en consumidores moderados.

Mestre, Viñas, Dutil y Moya (2014) realizan un estudio acerca de los rasgos de personalidad y consumo de alcohol en adolescentes españoles de secundaria, en la participo una muestra de 623 estudiantes, 393 hombres y 279 mujeres en edades comprendidas entre los 11 y 17 años. Los datos fueron obtenidos a partir del test AIS-UJI que evalúa los patrones de conducta en el consumo de alcohol, obteniendo como resultados que la edad promedio de haber ingerido alcohol por primera vez eran los 11 años, mientras que la primera borrachera se reportó a partir de los 17 años, por otra parte el consumo habitual se registró a partir de los 13 años de edad. En cuanto a los rasgos de personalidad se evaluó a través del modelo de los cinco factores de Costa y McCrae. Concluyendo que la baja amabilidad y baja responsabilidad se asocia significativamente con el mayor consumo de alcohol y con la frecuencia de consumo tanto en hombres como en mujeres, además la Extraversión se asoció a la elevada frecuencia y cantidad de consumo de bebidas alcohólicas y también con la temprana edad de haber tenido su primera borrachera solo en mujeres.

Heinze, Vargas y Cortes (2013) establecieron un diagnóstico de la salud mental y los rasgos de personalidad en los estudiantes de los cuales se encuentra en los grupos un alto rendimiento y compararlo en grupos de alumnos que presentan un bajo rendimiento. Participaron 370 estudiantes en su totalidad en los cuales 220 correspondía a los grupos de alto rendimiento y 150 eran alumnos repetidores. Para obtener los datos de rasgos de personalidad se les aplico el modelo de los Cinco Factores o Big Five obteniendo que los alumnos repetidores mostraron rasgos de personalidad de neuroticismo y de poca apertura en comparación con el otro grupo, quienes mostraron rasgos de mayor apertura y menor neuroticismo. Por otra parte para sintomatología psiquiátrica Symptom Check List-90 dando como resultado en el grupo repetidor, donde predominaron los siguientes: obsesión-

compulsión, depresión, ansiedad, problemas de relaciones interpersonales, de somatización y paranoia.

Claver (2012) propone los rasgos de personalidad implicados en el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, para lo cual realiza una evaluación a 636 adolescentes con una edad promedio de 13 a 18 años en España. Para la obtención de datos en cuanto a consumo de sustancias, frecuencia y cantidad, edad y sexo se realizó una entrevista estructurada con cada uno de los participantes, evidenciando que la tasa de consumo entre hombres y mujeres era similar, así también, la edad promedio de los participantes consumidores era 15 años mientras que la edad de los que no consumían era de 14 años. Por otra parte los rasgos de personalidad fueron evaluados mediante el Big Five Questionnaire, y así se concluye que los adolescentes muestran niveles promedio en todos los rasgos de personalidad, sin embargo, los adolescentes consumidores presentan menor autocontrol y menor creatividad en relación a los adolescentes que no consumen sustancias.

Florenzano, Sotomayor y Otava (2012) realiza un estudio acerca de los factores de personalidad y consumo de drogas y alcohol en la adolescencia, en la participo una muestra 467 adolescentes comprendidas entre las edades 11 y 19 años. Para la obtención de datos se aplicaron tres cuestionarios Cuestionario de Salud para jóvenes ECRA-2, Escalas de la evaluación de la adaptabilidad y cohesión familiar FACES III y Dimensiones de orientación interpersonal. En cuanto al consumo de drogas y alcohol: a mayor edad, aumentó el porcentaje de sujetos consumidores mientras que en la personalidad el rasgo antisocial se asocia significativamente al consumo de alcohol.

Prado, Crespo, Gonzales y Fernández (2012) realizan una investigación sobre el abuso de alcohol y los rasgos de personalidad se obtiene una muestra de 240 estudiantes. Para recabar información se utilizó el test de personalidad IDPE y el test para consumo de

alcohol AUDIT, de los cuales se pudo concluir que hay un puntaje significativo con lo que refiere a rasgos de personalidad paranoide, antisocial, limite e histriónica mientras que en el consumo de alcohol la prevalencia de consumo de alcohol entre la muestra estudiada es escasa.

Llorens, Palmer y Perello (2013) realizan un estudio para describir las características de personalidad en adolescentes como predictores de la conducta de consumo de sustancias psicoactivas. Fueron encuestados 1378 personas con edades comprendidas entre los 13 y 19 años. Para obtener la información se aplicó un cuestionario anónimo para medir la cantidad de sustancia ingerida en la última semana, así como también indicadores de personalidad, auto concepto y variables personales. Así se concluye que mientras mayor edad tenga la persona mayor es el consumo o mayor es la probabilidad de que se vuelva consumidor. Las mujeres tienen a consumir más tabaco que los hombres, así también la impulsividad predice un mayor consumo de tabaco. Por otra parte tener un buen auto concepto de sí mismo protege a las personas de consumir sustancias. Así también los rasgos de conducta antisocial predice un paso al consumo en personas no consumidoras y un aumento el consumo en personas consumidoras, además, la búsqueda de sensaciones predice el aumento de consumo de bebidas alcohólicas.

Castaño, García y Marzo (2014) identifican los factores que intervienen en el consumo de alcohol en estudiantes universitarios de una población de la ciudad de Medellín, Colombia. Fueron evaluados 538 sujetos, de los cuales más de la mitad fueron mujeres. Para recabar información se utilizó el Test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol, cuestionario acerca de las expectativas hacia el alcohol y el test AUDIT, a través de los cuales se pudo concluir que un porcentaje significativo de estudiantes evaluados presentaba ya dependencia hacia el alcohol, mientras que los factores relacionados con la

ingesta de bebidas alcohólicas fueron costumbres sociales y familiares, la publicidad a la que están expuestos, expectativas y creencias hacia el consumo de alcohol.

Suelves, Villalbí, Bosque, Espelt y Brugal (2013) realizan un investigación sobre la estimación de las personas que reciben tratamiento especializado por uso o dependencia al alcohol en Cataluña España. Los datos proporcionados por el Observatorio Español sobre Drogas y por la Agencia de Salud Pública de Cataluña se obtienen como resultado de esta investigación que el número de admisiones a tratamiento por dependencia al alcohol ha incrementado, puesto que el alcohol es el causante del 40% del total de admisiones a tratamiento en las redes de drogodependencia. La edad media es de 44 años y el 23% son mujeres, quienes acuden a tratamiento. El dato más relevante que proporciona este estudio es que en Barcelona las personas que acceden a tratamiento superan las dos mil al año y son personas mayores a 15 años de edad.

Peña, Bareño, Berbesi y Gaviria (2014) en su trabajo a cerca de la prevalencia de abuso y dependencia de alcohol en adultos con fobia social en Medellín, Colombia, con un total de 4.176 personas encuestadas y los datos proporcionados por El Primer estudio Poblacional de Salud Mental de Medellín, llegan a la conclusión de que 239 participantes cumplían criterios de fobia Social según el DSM-IV, además la prevalencia de vida para abuso y dependencia de alcohol en las personas que tiene fobia social un alto porcentaje, a comparación de las personas sin fobia social. Es así que se encontró una asociación muy significativa entre la prevalencia de vida, la fobia social y el consumo patológico de alcohol.

Salcedo, Ramírez y Acosta, (2015) realizan un estudio con el objetivo de obtener un perfil de la función y conducta ejecutiva de 50 estudiantes universitarios de Bogotá consumidores de alcohol y ubicados en el nivel de alto riesgo según el Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), además se

utilizaron los siguientes test para recabar información: Test de clasificación de tarjetas de Wisconsin, Test de fluidez verbal, Escala de conducta impulsiva y Test de reconocimiento de expresiones faciales. Los resultados obtenidos permitieron concluir que existe un mayor índice de dominios cognitivos de la función cognitiva y por ende los de la conducta ejecutiva, así también, el control atencional, flexibilidad cognitiva y planificación.

Suarez, Moral, Martínez y Musitu (2017) analizan los factores que inciden o favorecen a una baja percepción de riesgo asociado al consumo de alcohol en adolescentes de Sevilla, España. Para la obtención de información fueron encuestados 32 profesionales expertos en adolescencia, familia, escuela, medios de comunicación y políticas locales. Se utilizó una metodología cualitativa que permitió identificar 12 factores agrupados en cuatro categorías fundamentales, pensamiento adolescente, normas sociales, modelos sociales y discurso preventivo. Por lo cual se plantearon varias propuestas con el objetivo de aumentar la percepción de riesgo; incidir con mayor fuerza en contenidos sobre los riesgos a corto plazo de la ingesta de alcohol, orientar las estrategias educativas para adolescentes hacia los padres y además, incidir en las políticas centradas en la sustancias y lograr una reducción en la oferta de la misma.

Riofrio y Castanheira (2013) realizan una investigación con objetivo de conocer las causas que predominan y el tipo de sustancia que más consumen jóvenes en edades comprendidas entre los 10 a 18 años ingresados a una institución de Niños Infractores en Ecuador. Los participantes fueron 10 niños ingresados en dicha institución, para la recolección de la información se aplicó una entrevista semiestructurada e individual, dicha entrevista estaba compuesta por interrogantes que exploraban la historia de los menores infractores hasta que ingresaron a la institución, las causas que llevan a consumir una sustancia, los tipos de sustancias que han ingerido y cuáles son sus planes a futuro. Mediante la información recabada se concluye que las causas predominantes para iniciar el consumo

de sustancias son la carencia de apoyo familiar, influencias del entorno, el desconocimiento de los efectos que provocan las drogas y así también de planes a futuro. Así también se concluye que entre las sustancias de mayor uso por los adolescentes infractores son el alcohol, marihuana e inhalantes.

Avendaño, Bravo, Díaz y Pérez. (2015) realizan un seguimiento ambulatorio a pacientes alcohólicos, con el objetivo de determinar las características del alcoholismo en 250 pacientes alcohólicos atendidos en el Centro Comunitario de Salud Mental de Pinar del Río, Cuba. Para la obtención de datos se realizó una caracterización individual basada en la historia clínica, conjuntamente con una entrevista al paciente y un familiar. Se encontró un predominio del género masculino, hombres solteros y divorciados durante el tiempo de ingesta de la sustancia, además de un alto porcentaje de pacientes con recaídas. Con todos los datos obtenidos concluyen que de toda la población predomina el sexo masculino, en edades comprendidas entre los 30 y 50 años, se destaca también el tratamiento y abstinencia del grupo entre los 7 meses y 5 años.

Ferrel, Ferrel, Alarcon y Delgado (2016) describen el consumo de sustancias psicoactivas como indicador del deterioro de la salud mental de jóvenes escolarizados. La población estuvo constituida por 2104 estudiantes de secundaria de la ciudad de Bogotá, Colombia, en edades comprendidas entre los 13 y 16 años. Para la obtención de resultados se aplicó la Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias; se encontró que la mayor parte de la población presenta un alto riesgo para el consumo de alcohol, seguido del cigarrillo, marihuana y otras sustancias. Por lo que se concluye que el riesgo de consumo de bebidas alcohólicas depende la edad actual, así como también de la instrucción escolar en la que se encuentren, mas no del género; el consumo de cigarrillo es independiente de la edad, genero e instrucción escolar, así también el consumo de marihuana es independiente del género y la instrucción escolar, mas no de la edad.

2.2 Fundamento Teórico

2.2.1 Factores de personalidad

Esta variable se basa en la teoría cognitivo conductual, esto se explica a que la conducta de un individuo se encuentra guiada por la manera de pensar y actuar ante una situación. Desde esta perspectiva se plantea que la personalidad es una interacción entre cognición, aprendizaje y ambiente; debido a que las expectativas internas de un individuo juegan un papel muy importante, ya que el ambiente en el que se encuentra el individuo influye en el comportamiento y además modifica las expectativas que tiene el individuo ante otras situaciones con respecto a su comportamiento, sabiendo que las personas se ajustan a estándares y mantienen un comportamiento en diferentes situaciones (Bandura, 1977). En adición a lo anteriormente mencionado se puede decir que lo que una persona aprende a hacer se asemeja a como aprende diferentes cosas (Papalia y Wenkos, 1997).

Concepto

Para consensuar un concepto de factores de personalidad primeramente se debe entender el concepto general de personalidad propuesto por diferentes autores.

Leal, Vidales y Vidales (1997) definen la personalidad desde tres puntos de vista diferentes:

- a. Es la organización total de patrones de hábitos y características o cualidades físicas de una persona que determinan su eficaz desempeño social.
- b. Son los ajustes que el organismo realiza entre las demandas generadas por el ambiente y sus impulsos internos.
- c. Sistema integrado de actitudes y conductas habituales en una persona que se ajustan a las exigencias del ambiente en el que se desenvuelve.

La personalidad viene a ser la integración o agrupación de todos los rasgos y características de un individuo lo que determina su forma de comportamiento (Cerda, 1985). Esto quiere decir que la personalidad se forma de acuerdo al desarrollo de la persona, lo que implica características biológicas, sociales y ambientales, que modifican y mantienen la conducta.

La personalidad es la totalidad de patrones conductuales y potenciales de un organismo, que se encuentran determinados por la herencia y lo social; se origina y desarrolla por la interacción de cuatro factores principales de la conducta que son cognoscitivo, conativo, afectivo y somático (Eysenk, 1982).

En cuanto a rasgos de personalidad son elementos básicos de la personalidad en general, es decir, son las características relativamente estables que permiten a los individuos responder de forma particular ante una situación cualquiera (Allport, 1980). Esto quiere decir que cada persona tiene una respuesta específica ante cualquier situación que se presente en su medio.

Los rasgos se refieren a las características particulares de cada sujeto como la adaptación, labilidad emocional, temperamento y valores que hacen que el sujeto se desenvuelva en torno a una característica en particular (Engler, 1996).

Tomando en cuenta los postulados anteriormente mencionados con respecto a personalidad y a rasgos de personalidad se establece un concepto de factores de personalidad que son definidos como el conjunto de dimensiones o rasgos más específicos de la personalidad de un individuo (Cattell, 1947). Esto pretende explicar que del conjunto de rasgos de la personalidad de un individuo, existen rasgos particulares o específicos que determinan el comportamiento del mismo.

Teoría de los rasgos

Cattell (1979) define primeramente a la personalidad como la predicción de como una persona reaccionara o hará ante una situación dada. Además sostiene que los rasgos son unidades de la personalidad que poseen un valor predictivo, es decir, lo que una persona hará al enfrentarse a una determinada situación. Los rasgos son conceptos abstractos útiles con fines predictivos, que no necesariamente pertenecen a una realidad física concreta, es así, que métodos experimentales, correlacionales y la sofisticación de varios estudios permitieron a Cattell a proponer que los rasgos son los determinantes de la conducta.

Cattell describe dos tipos de rasgos en una persona, los rasgos de superficie que se hacen aparentes con relativa facilidad y los rasgos de origen que son rasgos profundos y ocultos determinantes de la personalidad:

- Rasgos de superficie: aquí se define rasgos como un conjunto de patrones de observación, con dichas observaciones hechas de manera sistemática permiten encontrar conjunto de variables con una correlación positiva, identificando así un agrupamiento de correlación o rasgos de superficie. Por otra parte el término superficie indica que puede ser un rasgo como no puede ser ya que no existe evidencia de que tengan un sentido duradero y pueden o no aparecer en diferentes situaciones.
- Rasgos de origen: en varios estudios Cattell identifica agrupamientos de correlación muy sólidos, es decir, emergen y reaparecen una y otra vez sin importan la diferencia de población o situaciones. Por lo que sostiene que dicho patrón solido tiene una fuente de varianza y corresponde a una causa al interior de la personalidad, mejor dicho un rasgo fundamental de la personalidad.

Cattell, Eber y Tatsuoka (1980) proponen 16 factores de la personalidad que pueden ser medidos por el test de su propia autoría 16PF que los clasifica de a siguiente manera:

1. Factores de primer orden.

- Expresividad emocional o Sociabilidad: mayor inclinación a establecer relaciones interpersonales, personas con mayor afectividad, expresivas, participativas y capaces de sobrellevar las críticas.
- Razonamiento: evalúa la capacidad intelectual de una persona basándose específicamente en el pensamiento concreto y pensamiento abstracto.
- Estabilidad: evalúa le estabilidad emocional y la manera en que las personas se adaptan al medio que los rodea.
- Dominancia: mide el grado de sumisión o dominancia que posee una persona en sus relaciones sociales. Las personas buscan encontrarse en posición de controlar a otros y se sienten seguros de sí mismos.
- Impulsividad: evalúa la espontaneidad, impulsividad, expresividad y entusiasmo de las personas en contextos sociales.
- Lealtad grupal: se encarga de medir la aceptación de las personas en cuanto a los valores morales.
- Aptitud situacional: evalúa la reactividad y dominancia ya sea del sistema nervioso simpático o parasimpático. Es decir se encarga de saber si una persona es capaz o no de funcionar bajo altos niveles de estrés.
- Emotividad: evalúan el predominio de los sentimientos frente al pensamiento racional de una persona. Las personas tienden a ser muy emotivas y poco realistas.

- Credibilidad: se encarga de determinar la confianza o desconfianza que tiene una persona hacia las demás que las rodean. Tienden a corregir su conducta y son escépticos en algunos ideales.
- Actitud cognitiva: personas que tienden a sentirse inaceptados dentro de un grupo y a la vez despreocupados, muestran inconformidad con el grupo.
- Sutileza: evalúa la capacidad de las personas que tienen para analizar de forma exhaustiva la realidad. Además permite describir la forma que una persona se oculta y muestra únicamente los rasgos que esperan tener los demás.
- Conciencia: evalúa la capacidad de una persona para hacerse responsable de sus actos, además de autoestima e inseguridades. Son personas inestables, tímidos con pocas amistades.
- Posición social: se refiere a la apertura mental y predisposición al cambio en una persona. Son personas dispuestas a experimentar nuevas soluciones o problemas.
- Certeza individual: evalúa la dependencia o independencia personal.
- Autoestima: evalúa el autocontrol emocional y conductual. Son personas que se encargan de mostrar su imagen ideal y dan respuestas socialmente aceptadas.
- Estado de ansiedad: mide los niveles de ansiedad o tensión de una persona. Tienen una insatisfacción interna.

2. Factores de segundo orden:

- Introversión y Extraversión: las personas que obtienen puntuaciones bajas en este factor tienden a ser tímidas, introvertidas y autosuficientes, mientras que las puntuaciones altas indican personas extrovertidas, desinhibidas y capaces de mantener relaciones interpersonales.
- Ansiedad: las personas que obtienen una baja puntuación poseen bajos niveles de ansiedad y se consideran serenos y con estabilidad emocional, mientras que las

puntuaciones altas indican altos niveles de ansiedad, y se caracterizan por ser personas tensas, e inestables emocionalmente.

- Susceptibilidad y Tenacidad: las personas con bajas puntuaciones tienden a ser frustrados, desanimados y se preocupan emocionalmente, mientras que las puntuaciones altas indican una persona reflexiva y analítica.
- Dependencia e Independencia: las bajas puntuaciones indican personas sometidas a expectativas y exigencias de otros, mientras que puntuaciones altas indican personas independientes.

Modelo de los Cinco Grandes

El método de análisis factorial fue la base fundamental de la teoría propuesta por Cattell y a la vez ha permitido que muchos investigadores utilicen su teoría como herramienta principal para desarrollar nuevos estudios sobre la personalidad. Es así que debido al gran alcance de la teoría menciona de proponer rasgos de personalidad con base empírica y alcanzar un espectro total de la personalidad, ha dado origen a un nuevo modelo denominado Los Cinco Grandes (Cloninger, 2003).

Este modelo fue desarrollado en primera instancia y originalmente del análisis factorial del lenguaje o palabras cotidianas que utilizan las personas para describir la personalidad (Goldberg, 1981). Los factores han recibido varios nombres debido al análisis factorial de diferentes test de personalidad, así también, los cinco factores son denominados como las dimensiones principales de la personalidad y como el pilar fundamental para posteriores investigaciones de la personalidad (John, 1990).

Costa y McCrae (1985) proponen cinco factores principales de la personalidad de una persona:

Energía

Es el primer factor de las personalidad y es denominado también como extroversión, dominio-sumisión. Ya que la extroversión es una dimensión importante en la personalidad, este factor predice muchas de las conductas sociales (John, 1990). Las personas que se encuentran dentro del factor de extroversión se encuentran más dispuestas a tener relaciones sexuales sin ningún compromiso y a la vez tienden a relatar sus experiencias sexuales (Wright y Reise, 1997).

La extroversión puede predecir el desarrollo de las relaciones interpersonales, puesto que las personas que obtienen mayor puntaje en este factor suelen hacer amistades fácilmente a comparación de las que puntúan bajo. Los extrovertidos usualmente parecen felices y se propone que la experiencia emocional positiva es la característica principal de la extroversión, además, se plantea que el extrovertido sea biológicamente más sensible al placer que otras personas y lo que le caracteriza no es un tipo de felicidad serena, sino más bien, una felicidad energética y activa. En su polo opuesto tendríamos la introversión, caracterizada por ser reservados, retraídos, antipáticos, con preferencia a estar solos y no en situaciones sociales (Watson y Clark, 1997).

Afabilidad

Este factor es llamado también agradabilidad o adaptabilidad social. Se trata de una personalidad caracterizada por ser amistosa y complaciente, trata de evitar la hostilidad y se relaciona bien con los demás. El resto de personas lo describen como simpáticos y bondadosos y en comparación con quienes son poco afables los describen como insensibles y poco cooperadores (Costa y McCrae, 1985).

Manifiestan escasos conflictos interpersonales, sin embargo cuando ocurre un conflicto su autoestima se ve afectada. Los hombres que poseen alta afabilidad resuelven los conflictos por lo general sin hacer uso del poder, mientras que las mujeres con alta afabilidad

emplean el poder para resolver cualquier conflicto. Lo opuesto es una persona egocéntrica, escéptica y competitiva, además suelen ser groseros, irritables y poco cooperativos (Graziano, Jensen y Hair, 1996). Se puede decir que en este factor de personalidad existe una diferencia de género en cuanto a la resolución de conflictos.

Tesón

Este factor es denominado también como rectitud, control de impulsos, y voluntad de logro; se caracteriza principalmente por el orden y la autodisciplina de las personas. Las personas que lo rodean lo consideran ambicioso, puntual y organizado. Por lo general las personas con tesón tienen mayor motivación de logro y una autoestima alta (Costa, McCrae y Dye, 1991). Mientras que lo opuesto sería personas descuidadas en sus principios morales, poco confiables, de voluntad débil, impulsivos y hedonistas.

Estabilidad emocional

Es denominado también neuroticismo y describe a personas que por lo general se encuentran invadidas por emociones negativas como la preocupación e inseguridad, ansiedad y preocupación. Presentan también una percepción dirigida a lo negativo, baja tolerancia al estrés y poca sociabilidad. Lo contrario, es decir menor neuroticismo se caracterizan por un control y estabilidad emocional, se sienten más felices y más satisfechos con su vida (DeNeve y Cooper, 1998).

Apertura mental

Se trata de la búsqueda y apreciación de nuevas experiencias, el agrado por lo desconocido y su exploración. Este factor ha sido el más controvertido puesto que en la tradición léxica se la denominó cultura y posteriormente intelecto, de ahí nace una relación entre influencias culturales y la capacidad intelectual de las personas. Se caracteriza por la

imaginación y una mentalidad abierta, por otra parte, lo opuesto se caracteriza por la obediencia, pulcritud y seguridad nacional (Dollinger, Leong y Ulicni, 1996).

2.2.2 Dependencia al alcohol

Esta variable se basa así también en la teoría cognitivo conductual, debido a que un individuo que tiene dependencia al alcohol se caracteriza por consumo repetido y frecuente de dicha sustancia lo que le permite escapar de situaciones de tensión o malestar (Dollinger y Miller, 1950). Además esta experiencia de aprendizaje implica la relación entre estímulos tanto discriminatorios como reforzadores, que después de varias repeticiones de consumo se tiende a experimentar ya como una compulsión a ingerir bebidas alcohólicas de inmediato a cuando se exponga a señales cognitivas, ambientales y fisiológicas asociadas (Conger, 1956). Es así que desde el modelo conductual se explica el alcoholismo como resultado de una historia de aprendizaje que se ha incrementado con frecuencia, intensidad y duración (Bandura, 1969).

Concepto

Jellinek (1960) sostiene que el alcoholismo son todas las conductas alcohólicas o de ingesta de bebidas alcohólicas que provoquen cualquier tipo de daño al individuo y a la sociedad o a las dos partes.

Marconi (1959) define al alcoholismo como una enfermedad crónica que se caracteriza principalmente por la alteración del sistema nervioso central, manifestándose por una serie de signos y síntomas somáticos que inducen un deseo imperioso de ingerir alcohol. La enfermedad se pone de manifiesto en la conducta por un estado de dependencia hacia el alcohol. Es así que la sintomatología queda desapercibida después de ingerir ciertas cantidades de alcohol.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1977) propone un nuevo concepto para el alcoholismo, llamándolo síndrome de dependencia del alcohol, y hace referencia a las personas consideradas como bebedores en exceso en donde la dependencia a bebidas alcohólicas ha sobrepasado los límites, generando un trastorno mental evidente acompañado de problemas de salud físicos y mentales que impiden un normal desarrollo de sus actividades e interfieren en las relaciones interpersonales.

Edwards, G. (1986) menciona que el alcoholismo viene a ser la dependencia de un individuo hacia las bebidas alcohólicas y se pone en manifiesto con los siguientes síntomas:

- a. Pérdida de control ante el consumo de una bebida, al inicio o al finalizar el consumo.
- b. Necesidad imperiosa que ingerir alcohol en ayunas, en distintos horarios del día y en situaciones que generan tensión.
- c. Presencia de síndrome de abstinencia al intentar dejar de consumir, el mismo que se desvanece cuando se reanuda el consumo.
- d. Tolerancia hacia el alcohol.
- e. Pérdida progresiva del interés en las cosas que le generaban satisfacción.
- f. La ingesta de alcohol continúa a pesar de los efectos perjudiciales.
- g. Deterioro de la memoria a corto plazo.
- h. Negación de la enfermedad.

Clasificación de la dependencia al alcohol

Cloninger (1987) clasifica la dependencia al alcohol según dos tipologías (I y II). El alcoholismo tipo I es generado directamente por influencia del medio en el que se desenvuelve la persona, con frecuencia similar entre hombres y mujeres. Inicia después de

los 20 años de edad, es de progresión lenta y está relacionado también con el factor genético. Mientras que el alcoholismo de tipo II fue identificado exclusivamente en los hombres, es de progresión rápida e inicia antes de los 20 años de edad. Se evidencia alteraciones en el comportamiento durante fases de intoxicación, además de impulsividad en la comunicación y en conductas; presenta menor influencia del medio y del factor genético.

Jellinek (1960) clasifica por niveles a la dependencia al alcohol:

- Alcoholismo Alfa: considerado como alcoholismo social, el alcohol se utiliza generalmente como desinhibidor para las relaciones interpersonales y los síntomas son exclusivamente físicos, es decir, producto de la intoxicación. No existe la presencia de pérdida de control, ni dificultad para mantenerse en periodo de abstinencia.
- Alcoholismo Beta: en este tipo las complicaciones físicas son mayores, es decir, se aprecian afecciones en el organismo del individuo como por ejemplo, gastritis, hepatitis. Dichas afecciones pueden continuar sin que existe una dependencia psicológica o física.
- Alcoholismo Gama: aquí existe un incremento en la tolerancia hacia el alcohol, a la vez una adaptación al metabolismo del mismo. Existe la presencia de craving o deseo imperioso de ingerir una sustancia en este caso bebidas alcohólicas, en si hay una pérdida de control sobre el consumo. Aquí se encuentran los alcohólicos crónicos.
- Alcoholismo Delta: cumple los tres primeros síntomas del alcoholismo Gama, sin embargo existe la incapacidad de mantener la abstinencia en lugar de perder el control sobre el consumo.
- Alcoholismo Épsilon: se considera al consumo de alcohol o alcoholismo periódico de un individuo, que después de ciertos intervalos de interrupción,

vuelve a ingerir licor por varios días consecutivos, con una severa dependencia psicológica y pérdida de control sobre el consumo.

Dependencia física y psicológica

Dependencia psicología

El frecuente consumo de alcohol hace que la persona no puede distinguir consecuencias positivas, así empieza a percibir que el alcohol le da cierto poder sobre alguna situación y sobre sus sentimientos. Es por esto la planificación para ingerir alcohol se hace más frecuente con el fin de conseguir resultados similares. De esta manera el alcohol pasa a tener una función integrativa, es decir beber para dar complemento a otras actividades como comidas o fechas especiales y así conseguir los efectos deseados por la persona. Es decir es una condición en la que el consumo de alcohol produce bienestar en la persona y elimina toda sensación displacentera (Koob y Bloom, 1988).

Dependencia física

Cuando los niveles de alcohol que usualmente ingiere la persona se reducen drásticamente y es por completo interrumpidos, los síntomas de la abstinencia se hacen presentes en el cuerpo. Los síntomas que puede presentar la persona en un periodo de abstinencia poder se los sudores, nauseas, vómitos, temblores, ansiedad, aumento de la presión sanguínea y de la temperatura, estos síntomas se pueden permanecer entre tres a doce días aproximadamente. Es decir la dependencia física tiende a manifestarse por alteraciones físicas de un individuo cuando suspende la administración de la sustancia de consumo (Hindmarch y Stonier, 1996).

Etiología

Dentro de la etiología del alcoholismo existe una relación con los factores sociales, psicológicos y biológicos. Para que el alcoholismo se genere debe principalmente la

presencia de la sustancia, posterior a esto el alcohol debe ejercer los efectos reforzadores sobre la persona.

Social

Las bebidas alcohólicas son percibidas por la mayoría de sociedades como un componente que ayuda a desinhibir y que permite mayor facilidad de socializar con nuevas personas, proporcionando conductas sociales que muy difícil aparecerían en condiciones normales. Esto cobra mayor importancia que a los efectos negativos que puede causar el alcohol tanto a nivel individual como social (Álvarez y Velasco, 2002).

El factor predominante en el consumo de alcohol y el principal viene a ser el social, ya que amigos, conocidos o pareja se convierten en una dominante influencia en el consumo no solo de alcohol sino de diversas sustancias. El consumo de alcohol forma parte de la elección de amigos y sociabilización entre ellos, debido a que requieren la aprobación por parte de otros con el fin de evitar la exclusión social por quienes si consumen alcohol. Es por esto que la aprobación que se reciba por parte de los pares constituye uno de los factores principales en el consumo de alcohol en personas jóvenes (Arias, Calderón, Cano y Castaño, 2012).

La relación con las figuras paternas influyen en el consumo de alcohol, especialmente en las relaciones conflictivas y cuando los comportamientos de los padres están relacionados con el consumo de sustancias. Es a partir de las relaciones con padres y grupo de pares en donde los jóvenes adquieren importancia sobre emociones y sentimientos, como resultado de dichas interacciones (Donovan, 2004).

Biológico

Las implicaciones genéticas serían las responsables del 49% del riesgo que se puede tener para adquirir dependencia hacia el alcohol y a la vez influyen en la velocidad de

progresión hacia la dependencia. Por otra parte los factores ambientales en este caso familiares y sociales estarían relacionados con la edad en la que se inicia a consumir. Además en estudios realizados con gemelos, se evidencia que los gemelos idénticos y los que fueron adoptados tiene mayor prevalencia a contraer alcoholismo en un futuro, así también en hijos adoptados cuyos padres biológicos han tenido antecedentes de alcoholismo (Guardia, 1994).

Psicológico

Los trastornos psiquiátricos en especial los trastornos afectivos y bipolares son los que han demostrado con claridad la comorbilidad con el alcoholismo (Lydall, Zhao y Gelernter, 2011).

Estudios han demostrado que la sintomatología depresiva a estado relacionada con el uso de algunas drogas, esto debido a que por lo general el uso de sustancias esta precedido por algún malestar emocional (Huba, Newcomb y Bentler, 1986).

El uso de sustancias frecuentemente es utilizado para aliviar problemas emocionales, pero sus efectos no duran lo suficiente y no son eficaces a largo tiempo, esto debido a que el consumo suele potenciar la sintomatología depresiva (Calafat y Amengual, 1991).

El uso de sustancias parecería estar estrechamente relacionado con problemas de salud mental generando a la vez otros factores de riesgo. Es por eso que las personas que padecen problemas emocionales y permanecen aislados de la sociedad tienden a consumir mayor cantidad de marihuana y alcohol y otras sustancias estupefacientes (Elliot, Huizinga y Ageton, 1985).

Signos y síntomas

Edwards y Gross (1976) proponen una descripción empírica de un conjunto de síntomas visibles que forman una estructura sindrómica al estar integrado por síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos:

- Alteración completa de la conducta.
- Atribución de una exagerada importancia al alcohol.
- Aumento de la tolerancia.
- Consumo de alcohol para aliviar singular sintomatología.
- Deseo irresistible de beber.
- Rápida reinstauración después de un síndrome de abstinencia.

Dubowski (1985) menciona que los individuos con un exagerado consumo de alcohol son portadores de un conjunto de síntomas comunes:

- Rubor moderado en el rostro.
- Edemas en los párpados.
- Ojos lacrimosos.
- Eritrosis palmar o palmas enrojecidas.
- Aliento a alcohol.
- Poca coordinación motriz.
- Falta de equilibrio y vértigo.
- Hiperhidrosis
- Temblor en las extremidades.

Lammoglia (2012) menciona que dentro de una observación clínica, se puede apreciar ciertos rasgos característicos de una persona alcohólica:

- Labilidad emocional.

- Tendencia a la dependencia emocional.
- Egocentrismo.
- Conducta impulsiva.
- Mitomanía.
- Tendencia a la manipulación.
- Incapacidad para a grupos sociales.
- Incapacidad para asimilar experiencias.
- Incapacidad para tolerar la frustración.
- Tendencia a la evasión.

Criterios diagnósticos

Criterios según el DSM-IV

Criterios para la dependencia de sustancias

Un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:

1. Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:

- a) Una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado
 - b) El efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado
2. Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
- a) El síndrome de abstinencia característico para la sustancia (v. Criterios A y B de los criterios diagnósticos para la abstinencia de sustancias específicas)
 - b) se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia
3. La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía
- a) Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia
 - b) Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p. ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p. ej., fumar un pitillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia
6. Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia
7. Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej., consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera).

Especificar si:

Con dependencia fisiológica: signos de tolerancia o abstinencia (p. ej., si se cumplen cualquiera de los puntos 1 o 2)

Sin dependencia fisiológica: no hay signos de tolerancia o abstinencia (p. ej., si no se cumplen los puntos 1 y 2).

Criterios para el diagnóstico de Intoxicación por Alcohol F10.00

- A. Ingestión reciente de alcohol.
- B. Cambios psicológicos comportamentales des adaptativos clínicamente significativos (sexualidad inapropiada, comportamiento agresivo, labilidad emocional, deterioro de la capacidad de juicio y deterioro de la actividad laboral o social) que se presentan durante la intoxicación o pocos minutos después de la ingesta de alcohol.
- C. Uno o más de los siguientes síntomas que aparecen durante o poco tiempo después del consumo de alcohol:
 - 1. Lenguaje farfullante
 - 2. Incoordinación
 - 3. Marcha inestable
 - 4. Nistagmo
 - 5. Deterioro de la atención o de la memoria
 - 6. Estupor o coma
- D. Los síntomas no se deben a enfermedad médica ni se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

Criterios para el diagnóstico de Abstinencia de Alcohol F10.3

- A. Interrupción (o disminución) del consumo de alcohol después de su consumo prolongado y en grandes cantidades.
- B. Dos o más de los siguientes síntomas desarrollados horas o días después de cumplirse el Criterio A:

1. Hiperactividad autonómica (p. ej., sudoración o más de 100 pulsaciones)
 2. Temblor distal de las manos
 3. Insomnio
 4. Náuseas o vómitos
 5. Alucinaciones visuales, táctiles o auditivas transitorias, o ilusiones
 6. Agitación psicomotora
 7. Ansiedad
 8. Crisis comiciales de gran mal (crisis epilépticas)
- C. Los síntomas del Criterio B provocan un malestar clínicamente significativo o un deterioro de la actividad social laboral, o de otras áreas importantes de la actividad del sujeto.
- D. Los síntomas no se deben a enfermedad médica ni se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

Especificar si:

Con alteraciones perceptivas

Criterios según la CIE-10

Síndrome de dependencia

Conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto. La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo (a menudo fuerte y a veces insuperable) de ingerir sustancias psicotropas (aun cuando hayan sido prescritas por un médico), alcohol o tabaco. La recaída en el consumo de

una sustancia después de un período de abstinencia lleva a la instauración más rápida del resto de las características del síndrome de lo que sucede en individuos no dependientes.

Pautas para el diagnóstico

El diagnóstico de dependencia sólo debe hacerse si durante en algún momento en los doce meses previos o de un modo continuo han estado presentes tres o más de los rasgos siguientes:

- a) Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir una sustancia.
- b) Disminución de la capacidad para controlar el consumo de una sustancia o alcohol, unas veces para controlar el comienzo del consumo y otras para poder terminarlo para controlar la cantidad consumida.
- c) Síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia cuando el consumo de la sustancia se reduzca o cese, cuando se confirme por: el síndrome de abstinencia característico de la sustancia; o el consumo de la misma sustancia (o de otra muy próxima) con la intención de aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
- d) Tolerancia, de tal manera que se requiere un aumento progresivo de la dosis de la sustancia para conseguir los mismos efectos que originalmente producían dosis más bajas (son ejemplos claros los de la dependencia al alcohol y a los opiáceos, en las que hay individuos que pueden llegar a ingerir dosis suficientes para incapacitar o provocar la muerte a personas en las que no está presente una tolerancia).
- e) Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones, a causa del consumo de la sustancia, aumento del tiempo necesario para obtener o ingerir la sustancia o para recuperarse de sus efectos.
- f) Persistencia en el consumo de la sustancia a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales, tal y como daños hepáticos por consumo excesivo de alcohol, estados de

ánimo depresivos consecutivos a períodos de consumo elevado de una sustancia o deterioro cognitivo secundario al consumo de la sustancia.

Síndrome de abstinencia

Grupo de síntomas, variables en clasificación y gravedad, que se producen con abandono completo o parcial de una sustancia psicoactiva tras un consumo persistente de la misma. El inicio y curso del síndrome de abstinencia es limitado en el tiempo y está relacionado con el tipo de sustancia psicoactiva y dosis consumida inmediatamente antes del cese o reducción del consumo. El síndrome de abstinencia puede complicarse con convulsiones.

1. Debe haber pruebas claras de un cese o reducción del consumo de la sustancia después de un repetido, y habitualmente prolongado y/o a altas dosis. Consumo de dicha sustancia.
2. Los síntomas y signos son compatibles con las características conocidas del síndrome de abstinencia de una sustancia o sustancias concretas.
3. Los síntomas y signos no se justifican por ninguna enfermedad médica no relacionada con el consumo de la sustancia, ni tampoco por otro trastorno mental o del comportamiento.

Síndrome de abstinencia al alcohol

- A. Deben cumplirse los criterios generales del síndrome de abstinencia.
- B. Tres de los siguientes signos deben estar presentes:
 1. Temblor de la lengua, párpados o de las manos extendidas.
 2. Sudoración.
 3. Nauseas, arcadas o vómitos.
 4. Taquicardia o hipertensión.
 5. Agitación psicomotriz.

6. Cefalea.
7. Insomnio.
8. Malestar o debilidad.
9. Ilusiones o alucinaciones transitorias visuales, táctiles o auditivas.
10. Convulsiones de gran mal.

2.3 Hipótesis

Hi: Los factores de personalidad influyen en la dependencia al alcohol.

Ho: Los factores de personalidad no influyen en la dependencia al alcohol.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo correlacional porque se relacionó la variable factores de la personalidad con la variable dependencia al alcohol. Fue cuantitativa puesto que se utilizó datos numéricos obtenidos de los reactivos que midieron cada variable y a la vez transversal puesto que fue realizada en un lapso de tiempo determinado.

Cada variable fue medida con un test específico, en el caso de los factores de personalidad fueron medidos con el BFQ, Cuestionario “Big Five” (Caprara; Barbaranelli y Borgogni, 1995), mientras que la dependencia al alcohol con Test AUDIT (Rubio, 1998).

Además fue bibliográfica ya que se utilizó artículos, tesis e investigaciones previas.

3.2 Selección del área o ámbito de estudio

Provincia: Chimborazo

Cuidad: Riobamba

Institución: Movimiento Internacional 24 horas Grupo Riobamba.

Tema: Factores de personalidad y su influencia en la dependencia al alcohol.

3.3 Población

La población fue de 60 personas con consumo de alcohol, de las cuales 50 cumplieron con todos los criterios de inclusión de la presente investigación.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

3.4.1 Criterios de inclusión

- Todos las personas que hayan firmado el consentimiento informado.

- Todos las personas con consumo de alcohol del grupo Riobamba.
- Personas de sexo masculino y femenino.
- Personas que no tengan antecedentes de traumatismo cráneo encefálico o accidente cerebrovascular.
- Personas que no estén siendo medicadas por psicofármacos.
- Personas que no estén consumiendo sustancias estupefacientes.
- Personas que no presenten depresión.
- Personas que no presenten ansiedad.

3.4.2 Criterios de exclusión

- Todas la personas que no haya firmado el consentimiento informado.
- Personas con consumo de alcohol que no pertenezcan al grupo Riobamba.
- Personas con antecedentes de traumatismo cráneo encefálico o accidente cerebrovascular.
- Personas que estén siendo medicadas por psicofármacos.
- Personas que estén consumiendo sustancias estupefacientes.
- Personas que presenten depresión.
- Personas que presenten ansiedad.

3.5 Diseño muestral

Se trabajó con 50 personas con consumo de alcohol. Del total de la población 42 fueron hombres y 8 fueron mujeres que cumplieron con todos los criterios de inclusión de la presente investigación.

3.6 Operacionalización de variable

Tabla N°1: Factores de personalidad.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Instrumentos
Factores de personalidad	Son un conjunto de dimensiones o rasgos más específicos de la personalidad de un individuo (Cattell, 1947).	1. Extroversión	1. Dinamismo, extroversión y dominancia.	BFQ, Cuestionario “Big Five” (Caprara; Barbaranelli y Borgogni, 1995). Alfa de Cronbach 0.75 - 0.83.
		2. Afabilidad	2. Altruismo, comprensión y tolerancia.	
		3. Tensión	3. Responsabilidad, orden y diligencia.	
		4. Estabilidad emocional	4. Equilibrio, tranquilidad	

5. Apertura mental 5. Creatividad, fantasía
e información.

Nota: Elaborado por Villegas, M. (2017), tomado de Cuestionario Big Five.

Tabla N°2: Dependencia al alcohol.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Instrumentos
Dependencia al alcohol	Enfermedad crónica que se caracteriza principalmente por la alteración del sistema nervioso central,	1. Dominio 1	1. Consumo de riesgo de alcohol, corresponde a los ítems 1 a 3.	Test Audit (Rubio, 1993). Alfa de Cronbach 0.80 – 0.83
	manifestándose por una serie de signos y síntomas somáticos que inducen un deseo imperioso de ingerir alcohol (Marconi, 1959).	2. Dominio 2	2. Consumo perjudicial, incluye los ítems 4 a 6.	
		3. Dominio 3	3. Dependencia, dependencia, incluye los ítems 7 a 10.	

Nota: Elaborado por Villegas, M. (2017), tomado de Test AUDIT.

3.7 Contraste de los instrumentos de evaluación

Factores de personalidad

- BFQ, Cuestionario “Big Five”

Es un cuestionario creado por Caprara; Barbaranelli y Borgogni, (1995) para clasificar y describir la personalidad reducidas a cinco dimensiones conductuales principales, con independencia de la lengua o la cultura. Consta de 131 preguntas, empleando una escala de tipo Likert que va desde 1= Completamente falso para mí, 2= Bastante falso para mí, 3= Ni verdadero ni falso para mí, 4= bastante verdadero para mí, 5= completamente verdadero para mí.

Evalúa cinco factores de personalidad: energía, afabilidad, tesón, estabilidad emocional, apertura mental. La forma de administración puede ser individual o grupal sin excepción de sexo, con una duración aproximada de 30 minutos.

En cuanto a sus propiedades psicométricas posee un Alfa de Cronbach 0.75 - 0.83.

- Test AUDIT

Es una prueba de identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud a través del investigador Marconi (1959) que permite determinar si el consumo de bebidas alcohólicas en una persona puede considerarse de riesgo, perjudicial o de una dependencia alcohólica. Además evalúa la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol, dificultad para controlar la bebida, abandono de aficiones y síntomas de abstinencia, reacciones adversas como problemas en el funcionamiento derivados del consumo, así como también problemas relacionados con el consumo.

Consta de 10 ítems, separados en tres dominios:

- Dominio 1: sobre el consumo de riesgo, ítems 1 a 3.

- Dominio 2: sobre síntomas de dependencia, ítems 4 a 6.
- Dominio 3: consumo perjudicial, ítems 7 a 10.

Los ocho primeros ítems poseen 5 categorías de respuesta que va de 0 a 4. Y las dos últimas poseen una puntuación de 0-2 y 4. En conjunto la prueba posee un rango entre 0 a 40 puntos y los niveles de consumo de alcohol se identifica de la siguiente manera: entre 8 y 15 puntos: consumo de riesgo; entre 16 y 19 puntos: consumo perjudicial; y 20 o más puntos dependencia.

En cuanto a sus propiedades psicométricas posee un Alfa de Cronbach 0.80 – 0.83.

3.8 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información.

El tema del proyecto realizado fue informado a la población que intervino en el mismo, así como también los objetivos a lograr mediante el presente estudio. Para la inclusión de los participantes en la investigación se procedió primeramente a firmar el debido consentimiento informado, puesto que si los participantes no habían accedido al consentimiento quedaban excluidos de la investigación. Se mencionó también los criterios mediante los cuales puede o no la muestra acceder al estudio. Para recabar la información necesaria se aplicó los siguientes test: - BFQ, Cuestionario “Big Five” (Caprara; Barbaranelli y Borgogni), Test Audit (Rubio, 1998). Posterior a la aplicación de los reactivos se calificó los mismos para la tabulación de los resultados. Finalmente se realizó un informe con conclusiones en base a los resultados obtenidos de la investigación.

3.9 Aspectos éticos

Los aspectos éticos, en los cuales se basó la presente investigación fueron los del código de ética de la Facultad Ciencias de la Salud específicamente de las relaciones con la comunidad que expresa lo siguiente:

Art. 3.- Principios.- Las y los servidores, trabajadores públicos y estudiantes desempeñarán sus competencias, funciones, atribuciones y actividades sobre la base de los siguientes principios:

1. **Derechos Humanos.-** derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición.
2. **Eficiencia.-** la capacidad de describir a una persona eficaz de disponer de alguien o de algo para conseguir un efecto determinado, utilizar los medios disponibles de manera racional para llegar a una meta.
3. **Eficacia.-** la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción.
4. **Efectividad.-** la capacidad o habilidad que puede demostrar una persona para obtener determinado resultado a partir de una acción.
5. **Calidad.-** superioridad o excelencia de algo o de alguien, conjunto de propiedades inherentes a un individuo que permite caracterizarlo y valorarlo con respecto a los restantes de su especie.
6. **Hacer el bien.-** Lo que en sí mismo tiene el complemento de la perfección, o lo que es objeto de la voluntad, lo que es favorable, conveniente, lo que enseña la moral que se debe hacer, o lo que es conforme al deber.
7. **Decir siempre la verdad.-** Expresar verbalmente el pensamiento, asegurando, opinando y denotando muestras de reflexión con uno mismo expresando la realidad, la existencia real de una cosa.

Art. 4.- Valores éticos.- Las y los servidores, trabajadores públicos y estudiantes desempeñarán sus competencias, funciones, atribuciones y actividades sobre la base de los valores éticos:

1. **Integridad.-** hacer lo correcto, por las razones correctas, del modo correcto todo aquello que consideramos bien para nosotros y que no afecte los intereses de las demás personas, totalidad, plenitud, rectitud.
2. **Pertenencia.-** que pertenece a alguien determinado. Integración en un conjunto, grupo o asociación, circunstancia de ser algo propiedad de una persona.
3. **Transparencia.-** cualidad de las personas que actúan de una manera franca, abierta, mostrándose tal cual son y sin ocultar nada, cualidad moral de un individuo que busca actuar con claridad y se adapta a cierto conjunto de reglas y estándares de conducta.
4. **Responsabilidad.-** el cumplimiento de las obligaciones o cuidado al hacer o decidir algo, hecho de ser responsable de alguna persona, obligación de responder ante ciertos actos o errores.
5. **Lealtad.-** el cumplimiento de lo que exigen las leyes de la fidelidad y las del honor, sentimiento de respeto y fidelidad a los propios principios morales, a los compromisos establecidos o hacia alguien.
6. **Honestidad.-** la compostura, moderación, respeto a la conducta moral y social que se considera apropiada, recato, decencia y rectitud de comportamiento.
7. **Respeto.-** la consideración, acompañada de cierta sumisión, con que se trata a una persona por alguna cualidad, situación o circunstancia que las determina y que lleva a acatar lo que dice o establece o a no causarle ofensa o perjuicio, consideración de que algo es digno y debe ser tolerado.
8. **Beneficencia.-** la ayuda social o económica desinteresada que se presta a las personas en virtud de hacer el bien, la práctica de obras buenas.
9. **Solidaridad.-** la adhesión o apoyo incondicional a causas o intereses ajenos, especialmente en situaciones comprometidas o difíciles, el sentimiento de una persona basado en metas o intereses comunes.

10. Vocación de servicio.- la tendencia de una persona hacia un oficio, una actividad o un cierto estado, al acto y la consecuencia de servir: estar a disposición de alguien, ser útil para algo, la predisposición de un individuo para satisfacer las necesidades de otro.

11. Disciplina.- el conjunto de reglas o normas cuyo cumplimiento de manera constante conducen a cierto resultado, para mantener el orden y la subordinación entre los miembros de un cuerpo o una colectividad en una profesión o en una determinada colectividad.

Art. 10 las responsabilidades de las y los estudiantes el literal 11 en donde se plantea lo siguiente: Contribuir a la investigación básica, aplicada y/o experimental para la generación de nuevos conocimientos o para la transferencia y uso de conocimientos científicos y tecnológicos en todas las áreas del conocimiento.

Art. 13.- De los proyectos de investigación. Los proyectos de investigación deben diseñarse para:

1. Impulsar la investigación formativa y generativa;
2. Responder a las necesidades prioritarias de la Universidad y de la población de la zona central del Ecuador;
3. Articular capacidades y acciones institucionales conjuntas que impulsen actividades de investigación, desarrollo e innovación;
4. Fortalecer el progreso bioético:
 - a) Aplicar el consentimiento informado
 - b) Enmarcarse en los principios de la bioética
 - c) Tomar en cuenta las normas éticas internacionales para la investigación en seres humanos
5. Diseñar, elaborar y ejecutar proyectos en el marco de las directrices del Consejo de Educación Superior, Ministerio de Salud Pública, el Plan Nacional del Buen Vivir, la

Matriz Productiva y el Reglamento de la Dirección de Investigación y Desarrollo de la Universidad.

- 6.** Conformar Comité de Bioética según la normativa del Ministerio de Salud Pública.
- 7.** Todos los trámites pertinentes a los proyectos de investigación utilizarán la normativa y formatos establecidos por el Comité de Bioética.
- 8.** El Comité de Bioética deberá elaborar el reglamento respectivo.

CAPÍTULO IV

4.1 Análisis e interpretación de resultados

4.1.1 Frecuencia de Factores de personalidad

Tabla N°3: Frecuencia de factores de personalidad

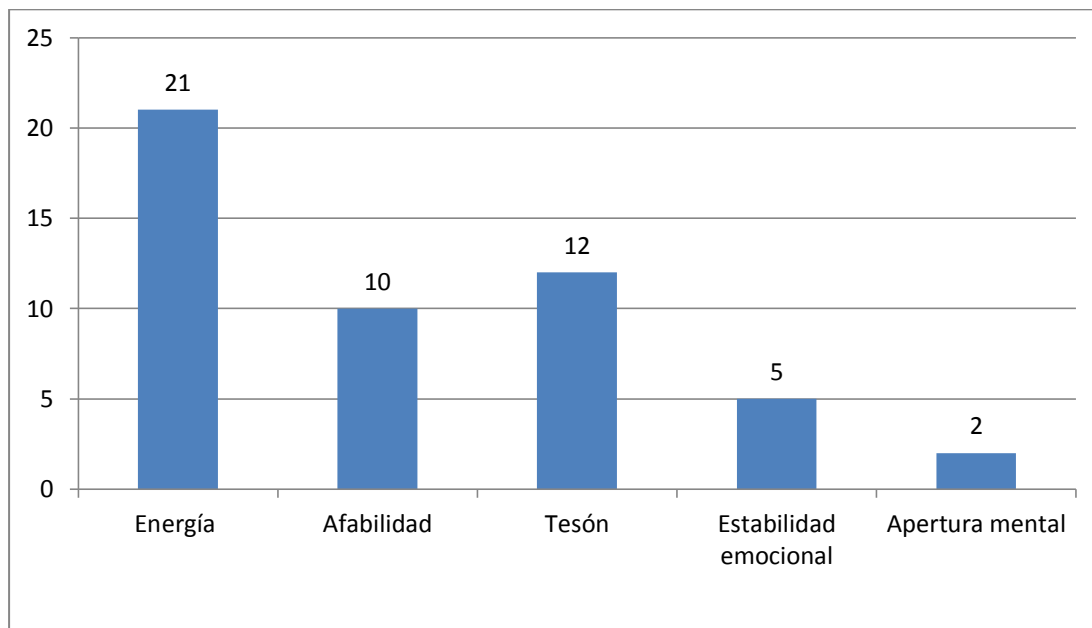
Factores de personalidad	Frecuencia	Porcentaje
Energía	21	42%
Afabilidad	10	20%
Tesón	12	24%
Estabilidad emocional	5	10%
Apertura mental	2	4%
Total	50	100%

Nota: Elaborado por Villegas, M (2017), tomado de Cuestionario Big Five.

Análisis:

De los 50 sujetos de estudio se encontró que el (42%) se encuentran dentro de los parámetros del factor de personalidad de Energía, el (20%) dentro factor de personalidad de Afabilidad, el (24%) en Tesón, el (10%) en Estabilidad emocional y el (4%) en el factor de Apertura mental.

Figura N°1: Factores de personalidad



Nota: Elaborado por Villegas, M (2017), tomado de Cuestionario Big Five.

Interpretación:

En la gráfica se puede observar que del total de evaluados que forman parte de la investigación 21 sujetos de estudio son los que mayormente se encuentran dentro del factor de personalidad de Energía, cuyas referencias son personas extrovertidas y dominantes; 12 sujetos se encuentran dentro del factor de personalidad de Tesón, caracterizadas por control de impulsos, voluntad de logro, por el orden y la autodisciplina; y 2 sujetos están dentro de factor de Apertura Mental, buscan y aprecian nuevas experiencias, tienen agrado por lo desconocido y su exploración.

4.1.2 Frecuencia de Dependencia al alcohol

Tabla N°4: Dependencia al alcohol

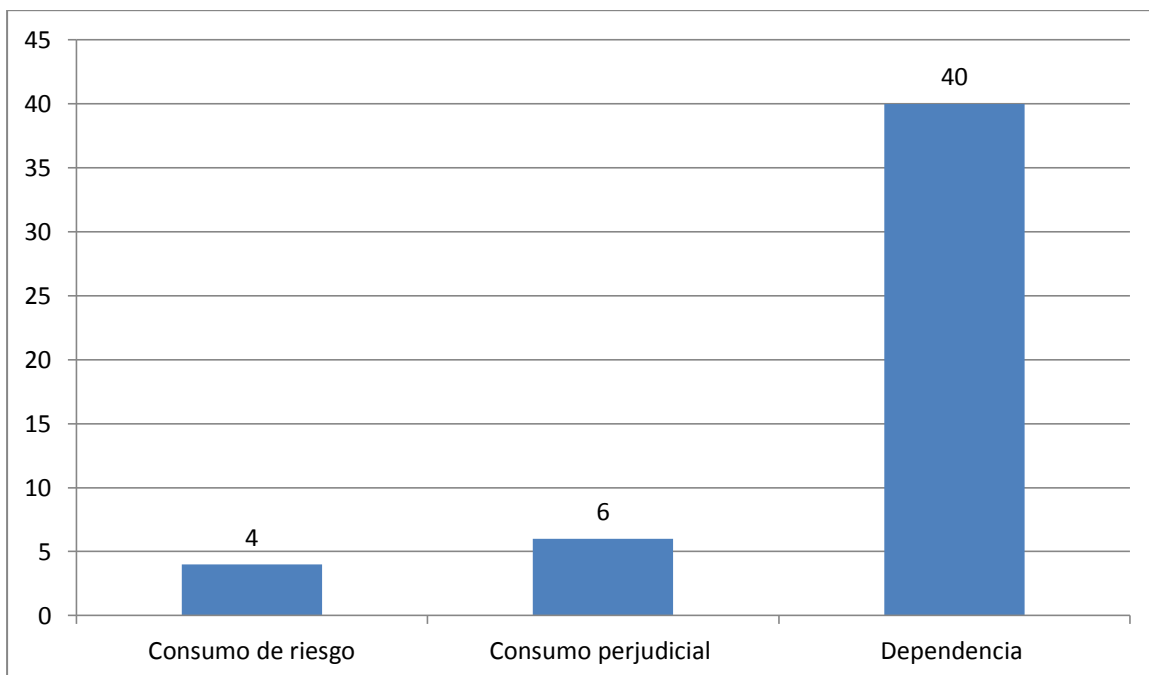
	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de riesgo	4	7%
Consumo perjudicial	6	10%
Dependencia	40	83%
Total	50	100%

Nota: Elaborado por Villegas, M (2017), tomado de Test Audit.

Análisis:

De los 50 sujetos de estudio se encontró que el (83%) presentan dependencia hacia al alcohol, mientras que el (10%) presentan un consumo perjudicial y el (7%) un consumo de riesgo.

Figura N°2: Dependencia al alcohol



Nota: Elaborado por Villegas, M (2017), tomado de Test Audit.

Interpretación:

En

la gráfica se puede observar que 40 sujetos que representan la mayoría del total de la población, presentan dependencia hacia al alcohol, caracterizada por el consumo excesivo de bebidas

alcohólicas y que ha sobrepasado los límites, generando un trastorno mental evidente acompañado de problemas de salud físicos y mentales que impiden un normal desarrollo de sus actividades e interfieren en las relaciones interpersonales.

4.1.3 Predominio de género

Tabla N°5: Predominio de género

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	42	84%
Femenino	8	16%
Total	50	100%

Nota: Elaborado por Villegas, M (2017), tomado de Factores de personalidad y su influencia en la dependencia al alcohol.

Análisis:

De los 50 sujetos de estudio el (84%) corresponden al género masculino mientras que el (16%) corresponden al género femenino.

4.1.4 Prueba de comprobación estadística Chi Cuadrado

Tabla N° 6: Tabla de comprobación Chi Cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	60,250 ^a	8	,000	,000		
Razón de verosimilitudes	41,861	8	,000	,000		
Estadístico exacto de Fisher	32,252			,000		
Asociación lineal por lineal	15,544 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N de casos válidos	50					

a. 12 casillas (80,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,16.

b. El estadístico tipificado es -3,943.

Nota: Elaborado por Villegas, M (2017), tomado de Factores de personalidad y su influencia en la dependencia al alcohol.

Interpretación:

Se realizó el análisis de datos aplicando la prueba del chi cuadrado, encontrando que ($X^2(8) = 60,250^a$, $p < 0.05$, $N=50$) arroja una significación exacta bilateral de 0.00; encontrando así que $P < 0.00 < 0.05$ establecido. Por lo tanto se acepta la H_1 que, apoya la dependencia de variables entre factores de personalidad y dependencia al alcohol, concluyendo que si existe relación entre las mismas.

Tabla N° 7: Tabla de contingencia Factores de personalidad y Dependencia al alcohol.

Tabla de contingencia Factores_de_personalidad * Cuestionario_de_Audit

Recuento

		Cuestionario_de_Audit			Total
		Consumo de riesgo	Consumo perjudicia 1	Dependencia	
Factor_de_personalidad	Energía	0	0	21	21
	Afabilidad	0	0	10	10
	Tensión	0	6	6	12
	Estabilidad emocional	4	0	1	5
	Apertura mental	0	0	2	2
	Total	4	6	40	50

Nota: Elaborado por Villegas, M (2017), tomado de Factores de personalidad y su influencia en la dependencia al alcohol.

Interpretación:

En los resultados se observa que 21 sujetos que están dentro de los parámetros del factor de personalidad Energía presentan dependencia hacia el alcohol; así también 10 sujetos que están dentro del factor de Afabilidad presentan dependencia al alcohol; de 12 sujetos que están dentro del factor Tensión: 6 presentan dependencia y 6 consumo perjudicial; mientras que 5 sujetos que están dentro del factor Estabilidad Emocional: 4 presentan consumo de riesgo y 1 dependencia; y 2 sujetos que están dentro del factor Apertura Mental presentan dependencia al alcohol.

CAPÍTULO V

5.1 Conclusiones y recomendaciones

5.1.1 Conclusiones

- Luego de realizar el proceso investigativo y en base a los resultados obtenidos se concluye que los factores de personalidad si influyen en la dependencia al alcohol, debido a la comprobación estadística de Chi Cuadrado con una significancia bilateral de 0.00, por lo que se acepta la H_1 y se rechaza la H_0 .
- Los factores de personalidad obtenidos en el estudio determinan que la mayoría de sujetos con consumo de alcohol se encuentran dentro de los siguientes factores: el 42% de la población se encuentra dentro del factor de Energía, el 24% dentro del factor de Tesón y el 4% dentro del factor de Apertura Mental, es decir, tomando en cuenta las características principales de cada factor de personalidad y a la vez características propias del alcoholismo, tenemos que el mayor porcentaje de la población presenta características de extroversión, impulsividad, egocentrismo y competitividad.
- En relación a la presencia de dependencia al alcohol en la población se pudo determinar que el 83% presenta dependencia al alcohol, el 10% manifiesta un consumo perjudicial y el 7% restante presenta un consumo de riesgo, es decir, la mayor parte de la población consume alcohol en exceso y la dependencia a bebidas alcohólicas ha sobrepasado los límites, desarrollando problemas de salud físicos y mentales que impiden un normal desarrollo de sus actividades e interfieren en las relaciones interpersonales.

5.1.2 Recomendaciones

- Se recomienda ampliar la presente investigación con otro tipo de población para determinar la independencia de las variables, factores de personalidad y dependencia a una sustancia o la relación entre las mismas.
- Al presentarse en la mayor parte de la población, características de impulsividad, egocentrismo y competitividad, se recomienda realizar intervenciones mediante la aplicación de técnicas terapéuticas como estrategia de control de impulsos, entrenamiento en habilidades de comunicación, reestructuración cognitiva y entrenamiento en solución de problemas, con el objetivo de contener la impulsividad, competitividad y egocentrismo.
- En base al porcentaje significativo de personas que presentan dependencia al alcohol se recomienda desarrollar un proceso terapéutico en el cual se fije importancia a los factores de personalidad y emprender el tratamiento desde el enfoque que resulta más comprensivo como es la terapia cognitivo conductual, que consiste básicamente en aumentar el control personal que la persona tiene sobre sí misma, estableciendo metas realistas y consensuadas con el objetivo de encontrar resultados rápidos para situaciones emergentes. Dicha terapia resulta ser muy aceptada por los pacientes debido a su alta implicación en la selección de objetivos y planificación del tratamiento. Dentro de las técnicas que maneja este enfoque para problemas con el abuso de sustancias tenemos el entrenamiento en habilidades de afrontamiento, prevención de recaídas, manejo del estrés, relajación, entrenamiento en habilidades sociales y manejo de la ira e impulsividad. Además se puede incluir en este plan terapéutico a las personas con consumo de riesgo y perjudicial, con el objetivo de evitar una posible dependencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allport, W. (1980). *La personalidad*. Barcelona: Herder.
- Bandura, A. (1969). *Principios de modificación del comportamiento*. Rinehart y Wintson: Holt.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliff: Prentice Hall.
- Cattell, R. (1979). *Personality and learning theory: the structure of personality in its environment*. New York: Springer-Verlag.
- Cattell, R., Eber, H., y Tatsuoka, M. (1980). *Cuestionario de los 16 factores de la personalidad*. México: El Manual Moderno.
- Cerda, E. (1985). *Una psicología de hoy*. Barcelona: Herder.
- Cloninger, S. (2003). *Teorías de la personalidad*. México: Pearson Educación.
- Costa, P., y McCrae, R. (1985). *The NEO Personality Inventory Manual*. Odessa: Psychology Assessment Resources.
- Dollar, J., y Miller, N. (1950). *Personalidad y Psicoterapia*. New York: Mc Graw Hill.
- Elliot, D., Huizinga, D., y Ageton, S. (1985). *Explicando la delincuencia y el uso de drogas*. Beverly Hills: Sage.
- Engler, B. (1996). *Teorías de la personalidad*. México: Mc Graw Hill.
- Eysenk, H. (1982). *Fundamentos biológicos de la personalidad*. Barcelona: Fontanella.
- Guardia, J. (1994). *Epidemiología, genética y factores de riesgo en el alcoholismo*. Barcelona: Ediciones en Neurociencias.
- Jellinek, E. (1960). *The disease concept of alcoholism*. New Brunswick: Hillhouse Press.
- John, O. (1990). *The Big Five taxonomy: Dimensions of personality in the natural language and in questionnaires*. New York: Guildfor.

Leal, I., Vidales, F., y Vidales, I. (1997). *Psicología general*. México: Limusa.

Papalia, D., y Wenkos, S. (1997). *Teorías y evaluación de la personalidad*. México: Mc Graw Hill.

Watson, D., y Clark, I. (1997). *Extraversión y su núcleo emocional positivo*. San Diego: Academic Press.

LINKOGRAFÍA

Agualongo, J., y Arias, P. (2015). *Tipos de personalidad y craving en los miembros del grupo de alcohólicos anónimos “Sultana de los Andes” de Riobamba, periodo Julio-Diciembre 2015*. Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador. Disponible en <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/929/1/UNACH-EC-PSC.CLIN-2015-0007.pdf>

Álvarez, N., y Velasco, P. (2002). *El consumo de alcohol, el comportamiento sexual y el comportamiento violento en jóvenes de Bucaramanga* (Tesis de grado). Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, Colombia. Disponible en http://portales.puj.edu.co/ccpvirtual/Catedra%20Colombiana/Sesion5_Oct%204/Consumo%20de%20alcohol%20en%20estudiantes%20universitarios.pdf

Arias, F., Calderón, G., Cano, V., y Castaño, G. (2012). Consumo de alcohol y factores de riesgo en estudiantes de dos universidades colombianas. Junio 20, 2107 de *Agora U. S. B*, 12(1), 127-141. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-80312012000100008&script=sci_abstract&tlng=es

Avendaño, A., Bravo, C., Díaz, M., y Pérez, M. (2015). Seguimiento ambulatorio de pacientes alcohólicos. Junio 20, 2017 de *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Rio*, 19(2), 244-252. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000200009&lang=pt

Calafat, A., y Amengual, M. (1991). Depresión, depresividad y toxicomanía. Junio 22, 2017 de *Adicciones*, 3, 75-100. Disponible en <http://www.funveca.org/revista/PDFespanol/2000/art04.2.08.pdf>

Claver, E. (2012). Rasgos de personalidad implicados en el consumo de drogas en adolescentes. Mayo 26, 2017 de *Clínica y Salud*, 18(3), 347-361. Disponible en

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-2125201400010005&lang=pt

Castañeda, L., y Chaves, L. (2012). Relaciones entre estilos de personalidad y tipos de consumo de alcohol. Mayo 23, 2017, de *Pensamiento Psicológico*, 11(1), 55-69. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80127000003>

Castaño, A., García, A., y Marzo, C. (2014). Consumo de alcohol y factores intervinientes en estudiantes universitarios. Mayo 30, 2017 de *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(1), 47-54. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100006&lang=pt

Cattell, R. (1947). Confirmation and clarification of primary personality factors. Mayo 24, 2017 de *Psychometrika*, 12, 197-220. Disponible en <https://psicologiamente.net/personalidad/5-grandes-rasgos-de-personalidad>

Conger, J. (1956). Reinforcement theory and the dynamics of alcoholism. Junio 20, 2017 de *Quarterly Journal of studies on alcohol*, 12, 296-305. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/232598112_Reinforcement_theory_and_the_dynamics_of_alcoholism

CONSEP. (2007). *Informe del estudio nacional a hogares sobre consumo de drogas*. Disponible en <http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/2017/06/Tercera-Encuesta-Nacional-sobre-consumo-de-drogas-en-hogares.pdf>

Costa, P., McCrae, R., y Dye, D. (1991). Facet scales for agreeableness and conscientiousness: A revision of the NEO Personality Inventory. Junio 8, 2017 de *Personalidad y*

- Diferencias Individuales, 12(9), 887-898. Disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/019188699190177D>
- DeNeve, K., y Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. Junio 8, 2017 de *Psychological Bulletin* 124(2), 197-229. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9747186>
- Dollinger, S., Leong, F., y Ulicni, S. (1996). On traits and values: With special reference to openness to experience. Junio 8, 2017 de *Journal of Research in Personality*, 30(1), 23-41. Disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0092656696900021>
- Donovan, J. (2004). Adolescent alcohol initiation: A review of psychosocial risk factors. Junio 20, 2017 de *Journal of adolescent health*, 35(6), 529. Disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X04000667>
- Edwards, G., y Gross, M. (1976). Alcohol dependence: provision description of a clinical syndrome. Junio 26, 2917 de *British Medical Journal*, 1(1), 1058-1061. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1639901/>
- Edwards, G. (1986). The alcohol dependence syndrome: a concept a stimulus to enquiry. Junio 20, 2017 de *Addiction*, 81(2), 171-183. Disponible en <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.1986.tb00313.x/abstract>
- Fantin, M. (2006). Perfil de personalidad y consumo de drogas en adolescentes escolarizados. Junio 20, 2017 de *Revista Adicciones*, 18(3), 285-292. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/2891/289122031010.pdf>
- Ferrel, F., Ferrel, L., Alarcon, A., y Delgado, K. (2016). El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados. Junio 25, 2017 de *Psychologia Avances de la Disciplina*, 10(2), 43-54. Disponible en

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862016000200004&lang=pt

Florenzano, R., Sotomayor, P., y Otava, T. (2012) Estudio comparativo del rol de la socialización familiar y factores de personalidad en las farmacodependencias juveniles. Junio 25, 2017 de *Revista chilena de pediatría*, 72(3) 219-233. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S030-41062001000300006&lang=pt

Gantiva, C., Rodríguez, M., González, M., y Vera, A. (2013). Perfil de personalidad en consumidores moderados y excesivos de sustancias psicoactivas. Mayo 25, 2017 de *Psicología desde el Caribe*, 28, 24-38. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2011000200003&lang=pt

Graziano, W., Jensen, I., y Hair, E. (1996). Perceiving interpersonal conflict and reacting to it: The case for agreeableness. Junio 8, 2017 de *Personalidad y Psicología social*, 70(4), 820-835. Disponible en <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=1996-01736-013>

Goldberg, L. (1981). Language and individual differences: The search for universals in personality lexicons. Junio 8, 2017 de *Revista de personalidad y psicología social*, 2, 141-165. Disponible en http://projects.ori.org/lrg/PDFs_papers/universals.lexicon.81.pdf

Heinze, G., Vargas, B., y Cortes, José. (2013) Síntomas psiquiátricos y rasgos de personalidad en dos grupos opuestos de la Facultad de Medicina de la UNAM. Mayo 26, 2017, de *Salud mental*, 31(5) 343-350. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01853325200800500002&lang=pt

- Hindmarch, I., y Stonier, P. (1996). Addiction: comments, discussion and debate. Junio 22, 2017 de *Human Psychofarmacology*, 11(51), 565-570. Disponible en [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/\(SICI\)1099-1077\(199602\)11:1+%3CS65::AID-HUP754%3E3.0.CO;2-Q/full](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/(SICI)1099-1077(199602)11:1+%3CS65::AID-HUP754%3E3.0.CO;2-Q/full)
- Huba, G., Newcomb, M., y Bentler, P. (1986). Adverse drug experiences and drug use behaviors: A one-year longitudinal study of adolescents. Junio 22, 2017 de *Journal of Peddiatric Psychology*, 11, 203-219. Disponible en <http://www.funveca.org/revista/PDFespanol/2000/art04.2.08.pdf>
- Jara, M. (2006). Diseño de estrategia de intervencion educativa sobre expectativas hacia el alcohol en adolescentes. La Florida, Riobamba, Enero-Junio 2016. (Tesis de postgrado). Escuela Superior Politecnica de Chimborazo, Chimborazo, Ecuador. Disponible en <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/5957/1/10T00160.pdf>
- Koob, G., y Bloom, F. (1988). Cellular and molecular mechanisms of drug dependence. Junio 22, 2017 de *Science*, 242, 715-723. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2903550>
- Lammoglia, E. (2012). La personalidad alcohólica. Junio 22, 2017 de *Lammoglia*. Disponible en <http://lammoglia.mx/contenidos/articulo.la-personalidad-alcoholica>
- Lydall, D., Zhao, H., y Gelernter, J. (2011). Strong Association of the Alcohol Dehydrogenase 1B Gene (ADH1B) with Alcohol Dependence and Alcohol-Induced Medical Diseases. Junio 22, 2017 de *Biological Psychiatry*, 70(6), 504-512. Disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0006322311001995>
- Llorens, N., Palmer, A., y Perello, A. (2013). Características de personalidad en adolescentes como predictores de la conducta de consumo de sustancias psicoactivas. Junio 25, 2017

- de *Trastornos adictivos*, 7(2), 90-96. Disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S157509730574513>
- Marconi, J. (1959). The concept of alcoholism. Junio 20, 2017 de *Quarterly Journal of studies on alcohol*, 20, 216. Disponible en <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v91n4p340.pdf>
- Mejía, J., y Romero, A. (2016). *Evaluación de los rasgos de personalidad en varones internados en centros de adicciones*. Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador. Disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25403/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>
- Mestre, H., Viñas, M., Dutil, V., y Moya, J. (2014). Personalidad y consumo de alcohol en adolescentes. Mayo 26, 2017, de *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 91, 23-36. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-3634201400030000&lang=pt
- Miño, D. (2011). *Tipo de personalidad predominante en personas alcohólicas*. (Tesis de grado). Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador. Disponible en <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1562/1/T-UCE-0007-27.pdf>
- OMS. (1977). *Asamblea mundial de la salud*. Junio 20, 2107. Disponible en http://www.who.int/governance/e/who_constitution_sp.pdf
- OMS, (2014). *Informe mundial de los impactos negativos del alcohol en la salud*. Disponible en http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1208:mayo-14-2014&Itemid=356

- OPS, (2015). Primer informe sobre la situación regional del consumo de alcohol y la salud en las Américas. Disponible en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11116%3A2015-harmful-alcohol-use-increasing-americas&Itemid=135&lang=es
- Peña, G., Bareño, J., Berbesi, D., y Gaviria, S. (2014). Prevalencia de abuso y dependencia de alcohol en adultos con fobia social en Medellín. Mayo 30, 2017 de *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(2), 66-72. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502014000200002&lang=pt
- Pusay, N. (2016). *Patrones clínicos de personalidad y continuidad en el proceso de recuperación del alcoholismo en grupos de apoyo A.A tradicionales de la ciudad de Riobamba, periodo Diciembre 2015 – Mayo 2016*. Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador. Disponible en <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/3356/1/UNACH-FCS-LAB-CLIN-2017-0001.pdf>
- Prado, V., Crespo, J., Gonzales, B., y Fernández, P. (2012) relación entre consumo de alcohol y rasgos patológicos de personalidad en una muestra de alumnos universitarios. Junio 20, 2017 de *Trastornos adictivos*, 9(2), 126-131. Disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575097307756386>
- Ramírez, M. (2013). *Factores de personalidad en estudiantes universitarios según características de consumo de alcohol*. (Tesis de grado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Disponible en <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/4615>

- Riofrio, R., y Castanheira, L. (2013). Consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Mayo 20, 2017 de *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 18, 598-605. Disponible en http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000700016&lang=pt
- Rodríguez, O., Baldo, R., y Cardos, S. (2012). Consumo de alcohol: alcoholismo y rasgos psicológicos de la personalidad. Mayo 25, 2017 de *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(3), 255-259. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000300007&lang=pt
- Salcedo, D., Ramírez, Y., y Acosta, M. (2015). Función y conducta ejecutiva en universitarios consumidores de alcohol. Mayo 30, 2017 de *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(1), 3-12. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502015000100002&lang=pt
- SIISE. (2009). Consumo de alcohol en el Ecuador. Disponible en <http://www.siise.gob.ec/siiseweb/>
- Suarez, C., Moral, G., Martinez, B., y Musitu, G. (2017). Baja percepción de riesgo en el consumo de alcohol en adolescentes españoles. Mayo 25, 2017 de *Cadernos de Saude Publica*, 33(7). Disponible en http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000705009&lang=pt
- Suelves, J., Villalbí, J., Bosque, M., Espelt, A., y Brugal, M. (2013). Tratamiento especializado del abuso o dependencia del alcohol. Mayo 30, 2017 de *Revista Española de Salud*

Pública, 88(4), 541-549. Disponible en
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000400008&lang=pt

Torres, A., y Mogroviejo, J. (2016). *Personalidad de adolescentes en procesos de rehabilitación de drogas*. (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador. Disponible en
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25968/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>

Wright, T., y Reise, S. (1997). Personality and unrestricted sexual behavior: Correlations of socio sexuality in Caucasian and Asian college students. Junio 8, 2017 de *Journal of Research in Personality*, 31 (2), 166-192. Disponible en
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0092656697921772>

Yaguarshungo, A., y Sagba, B. (2012). El alcoholismo en los adolescentes de sexto curso del colegio Juan de Velasco y su influencia en el rendimiento académico Enero-Julio 2011. (Tesis de grado). Universidad Nacional de Chimborazo, Chimborazo, Ecuador. Disponible en <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/1027/1/UNACH-EC-ENFER-2011-0010.pdf>

CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS UTA

PROQUEST: Cattell, R. (1947). Confirmation and clarification of primary personality factors.

Psychometrika, 12, 197-220. Disponible en

<https://search.proquest.com/docview/1850699293?accountid=36765>

PROQUEST: Dollinger, S., Leong, F., y Ulicni, S. (1996). On traits and values: With special

reference to openness to experience. *Journal of Research in Personality*, 30(1), 23-41.

Disponible en <https://search.proquest.com/docview/1677204567?accountid=36765>

PROQUEST: Goldberg, L. (1981). Language and individual differences: The search for

universals in personality lexicons. *Revista de personalidad y psicología social*, 2, 141-

165. Disponible en <https://search.proquest.com/docview/750061875?accountid=36765>

PROQUEST: Mestre, H., Viñas, M., Dutil, V., y Moya, J. (2014). Personalidad y consumo de

alcohol en adolescentes. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 91,

23-36. Disponible en

<https://search.proquest.com/docview/1850699293?accountid=36765>

SCOPUS: Peña, G., Bareño, J., Berbesi, D., y Gaviria, S. (2014). Prevalencia de abuso y

dependencia de alcohol en adultos con fobia social en Medellín. *Scopus*, 43(2), 66-72.

Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2607799>

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario Big Five

BIG – FIVE (Caprara, Barbaranelli y Borgogni,

APELLIDOS Y NOMBRES: _____ EDAD: _____ SEXO: _____

GRADO: _____ OCUPACIÓN: _____ FECHA: _____

- 5 Completamente VERDADERO para mí
- 4 Bastante VERDADERO para mí
- 3 Ni VERDADERO ni FALSO para mí
- 2 Bastante FALSO para mí
- 1 Completamente FALSO para mí

Contesta todas las frases con una sola respuesta. Marca con una X

	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1		
1		46	91	OBSERVACIONES	
2		47	92		
3		48	93		
4		49	94		
5		50	95		
6		51	96		
7		52	97		
8		53	98		
9		54	99		
10		55	100		
11		56	101		
12		57	102		
13		58	103		
14		59	104		
15		60	105		
16		61	106		
17		62	107		
18		63	108		
19		64	109		
20		65	110		
21		66	111		
22		67	112		
23		68	113		
24		69	114		
25		70	115		
26		71	116		
27		72	117		
28		73	118		
29		74	119		
30		75	120		
31		76	121		
32		77	122		
33		78	123		

34					
35					
	5	4	3	2	1
36					
37					
38					
39					
40					
	5	4	3	2	1
41					
42					
43					
44					
45					

79					
80					
	5	4	3	2	1
81					
82					
83					
84					
85					
	5	4	3	2	1
86					
87					
88					
89					
90					

124					
125					
	5	4	3	2	1
126					
127					
128					
129					
130					
	5	4	3	2	1
131					
132					

HOJA DE RESULTADOS BIG FIVE

NOMBRE: _____ DAD: _____ FECHA: _____

Di+	1	25	53	68	94	114

Di -	7	37	51	78	99	121

$$Di = 36 + \underline{\quad} = \underline{\quad} - \underline{\quad} = \underline{\quad}$$

Do+	13	39	59	73	102	117

Do -	19	31	61	71	95	123

$$Do = 36 + \underline{\quad} = \underline{\quad} - \underline{\quad} = \underline{\quad}$$

E = _____

Cp+	10	34	48	86	109	111

Cp -	4	28	64	70	100	130

$$Cp = 36 + \underline{\quad} = \underline{\quad} - \underline{\quad} = \underline{\quad}$$

Co+	22	44	52	88	93	126

Co -	16	40	65	74	108	128

$$Co = 36 + \underline{\quad} = \underline{\quad} - \underline{\quad} = \underline{\quad}$$

A = _____

Es+	8	26	57	79	106	129

Es -	2	32	66	82	110	132

$$Es = 36 + \underline{\quad} = \underline{\quad} - \underline{\quad} = \underline{\quad}$$

Pe+	20	46	49	75	96	115

Pe -	14	38	54	85	107	125

$$Pe = 36 + \underline{\quad} = \underline{\quad} - \underline{\quad} = \underline{\quad}$$

T = _____

Ce+	9	27	50	81	89	122

Ce -	3	33	62	69	98	120

$$Ce = 36 + \underline{\quad} = \underline{\quad} - \underline{\quad} = \underline{\quad}$$

Ci+	21	43	58	76	91	119

Ci -	15	45	63	83	104	116

$$Ci = 36 + \underline{\quad} = \underline{\quad} - \underline{\quad} = \underline{\quad}$$

EE = _____

Ac+	5	29	60	87	105	112

Ac -	11	42	55	77	90	124

$$Ac = 36 + \underline{\quad} = \underline{\quad} - \underline{\quad} = \underline{\quad}$$

Ae+	23	41	56	72	97	118

Ae -	17	35	47	67	103	131

$$Ae = 36 + \underline{\quad} = \underline{\quad} - \underline{\quad} = \underline{\quad}$$

AM = _____

D	6	12	18	24	30	36	80	84	92	101	113	127

=

BFQ

CUESTIONARIO “BIG FIVE”

Caprara, Barbaranelli y Borgogni

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará una serie de frases sobre formas de pensar, sentir o actuar, para que las vaya leyendo atentamente y marque la respuesta que describa mejor cuál es su forma habitual de pensar, sentir o actuar.

Para contestar utilice la HOJA DE RESPUESTAS y marque con una X el espacio de uno de los números (5 a 1) que encontrará por cada frase. Las alternativas de respuesta son:

- 5 Completamente VERDADERO para mí
- 4 Bastante VERDADERO para mí
- 3 Ni VERDADERO ni FALSO para mí
- 2 Bastante FALSO para mí
- 1 Completamente FALSO para mí

Vea como se han contestado aquí dos frases:

E1. Me gusta pasear por el parque de la ciudad.

E2. La familia es el móvil de todos mis actos.

REPRESENTACIÓN DE LA HOJA DE RESPUESTAS					
	5	4	3	2	1
E1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5	4	3	2	1
E2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No existen respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas; la persona que contestó a las dos frases anteriores consideró que la frase E1 es “bastante falsa” para ella (señaló debajo del número 2) y que la frase E2 es “completamente verdadera” para ella (señaló debajo del 5) porque pone a la familia por delante del dinero y de los amigos.

Procure contestar a todas las frases. Recuerde que debe dar su propia opinión acerca de Ud. Trate de ser SINCERO CONSIGO MISMO y contestar con espontaneidad, sin pensarlo demasiado. Sus respuestas serán tratadas confidencialmente y sólo se utilizarán de modo global, transformadas en puntuaciones.

Al marcar su contestación en la Hoja asegúrese de que el número de la frase que Ud. contesta corresponde con el número colocado al lado del espacio que Ud. marca. Si desea cambiar alguna respuesta borre o anule la señal hecha y marque el otro espacio. No haga ninguna señal en este Cuadernillo.

ESPERE A QUE SE DE LA SEÑAL PARA COMENZAR

5 Completamente VERDADERO para mí
4 Bastante VERDADERO para mí
3 Ni VERDADERO ni FALSO para mí
2 Bastante FALSO para mí
1 Completamente FALSO para mí

1. Creo que soy una persona activa y vigorosa.
2. No me gusta hacer las cosas razonando demasiado sobre ellas.
3. Tiendo a involucrarme demasiado cuando alguien me cuenta sus problemas.
4. No me preocupan especialmente las consecuencias que mis actos puedan tener sobre los demás.
5. Estoy siempre informado sobre lo que sucede en el mundo.
6. Nunca he dicho una mentira.
7. No me gustan las actividades que exigen empeñarse y esforzarse hasta el agotamiento.
8. Tiendo a ser muy reflexivo.
9. No suelo sentirme tenso.
10. Noto fácilmente cuando las personas necesitan mi ayuda.
11. No recuerdo fácilmente los números de teléfono.
12. Siempre he estado completamente de acuerdo con los demás.
13. Generalmente tiendo imponerme a las otras personas, más que ser complacientes con ellas.
14. Ante los obstáculos grandes, no conviene empeñarse en conseguir los objetivos propios.
15. Soy más bien susceptible.
16. No es necesario comportarse cordialmente con todas las personas.
17. No me siento muy atraído por las situaciones nuevas e inesperadas.
18. Siempre he resuelto de inmediato todos los problemas que he encontrado.
19. No me gustan los ambientes de trabajo en las que hay mucha competitividad.
20. Llevo a cabo las decisiones que he tomado.
21. No es fácil que algo o alguien me haga perder la paciencia.
22. Me gusta mezclarme con la gente.
23. Toda novedad me entusiasma.
24. Nunca me he asustado ante un peligro, aunque fuera grave.
25. Tiendo a decidir rápidamente.
26. Antes de tomar cualquier iniciativa, me tomo tiempo para valorar las posibles consecuencias.
27. No creo ser una persona ansiosa.
28. No suelo saber cómo actuar ante las desgracias de mis amigos.
29. Tengo muy buena memoria.
30. Siempre he estado absolutamente seguro de todas mis acciones.
31. En mi trabajo no le doy especial importancia a rendir mejor que los demás.
32. No me gusta vivir de manera demasiado metódica y ordenada.
33. Me siento vulnerable a las críticas de los demás.
34. Si es preciso, no tengo inconveniente en ayudar a un desconocido.
35. No me atraen las situaciones en constante cambio.
36. Nunca he desobedecido las órdenes recibidas, ni siquiera siendo niño.
37. No me gustan aquellas actividades en las que es preciso ir de un sitio a otro y moverse continuamente.
38. No creo que sea preciso esforzarse más allá del límite de las propias fuerzas, incluso aunque haya que cumplir algún plazo.
39. Estoy dispuesto a esforzarme al máximo con tal de destacar.
40. Si tengo que criticar a los demás, lo hago, sobre todo cuando se lo merecen.
41. Creo que no hay valores y costumbres totalmente válidos y eternos.
42. Para enfrentarse a un problema no es efectivo tener presentes muchos puntos de vista diferentes.

43. En general no me irrito, ni siquiera en situaciones en las que tendría motivos suficientes para ello.
44. Si me equivoco, siempre me resulta fácil admitirlo.
45. Cuando me enfado manifiesto mi malhumor.
46. Llevo a cabo lo que he decidido, aunque me suponga un esfuerzo no previsto.
47. No pierdo tiempo en aprender cosas que no estén estrictamente relacionadas con mi campo de intereses.
48. Casi siempre sé cómo ajustarme a las exigencias de los demás.
49. Llevo adelante las tareas emprendidas, aunque los resultados iniciales parezcan negativos.
50. No suelo sentirme sólo y triste.
51. No me gusta hacer varias cosas al mismo tiempo.
52. Habitualmente muestro una actitud cordial, incluso con las personas que me provocan una cierta antipatía.
53. A menudo estoy completamente absorbido por mis compromisos y actividades.
54. Cuando algo entorpece mis proyectos, no insisto en conseguirlos e intento otros.
55. No me interesan los programas de televisión que me exigen esfuerzo o compromiso.
56. Soy una persona que siempre busca nuevas experiencias.
57. Me molesta mucho el desorden.
58. No suelo reaccionar de modo impulsivo.
59. Siempre encuentro buenos argumentos para sostener mis propuestas y convencer a los demás de su validez.
60. Me gusta estar bien informado, incluso sobre temas alejados de mi ámbito de competencia.
61. No doy mucha importancia a demostrar mis capacidades.
62. Mi humor pasa por altibajos frecuentes.
63. A veces me enfado por cosas de poca importancia.
64. No hago fácilmente un préstamo, ni siquiera a personas que conozco bien.
65. No me gusta estar en grupos numerosos.
66. No suelo planificar mi vida hasta en los más pequeños detalles.
67. Nunca me han interesado la vida y costumbres de otros pueblos.
68. No dudo en decir lo que pienso.
69. A menudo me noto inquieto.
70. En general no es conveniente mostrarse sensible a los problemas de los demás.
71. En las reuniones no me preocupo especialmente por llamar la atención.
72. Creo que todo problema puede ser resuelto de varias maneras.
73. Si creo que tengo razón, intento convencer a los demás aunque me cueste tiempo y energía.
74. Normalmente tiendo a no fiarme mucho de mi prójimo.
75. Difícilmente desisto de una actividad que he comenzado.
76. No suelo perder la calma.
77. No dedico mucho tiempo a la lectura.
78. Normalmente no entablo conversación con compañeros ocasionales de viaje.
79. A veces soy tan escrupuloso que puedo resultar pesado.
80. Siempre me he comportado de modo totalmente desinteresado.
81. No tengo dificultad para controlar mis sentimientos.
82. Nunca he sido un perfeccionista.
83. En diversas circunstancias me he comportado impulsivamente.
84. Nunca he discutido o peleado con otra persona.
85. Es inútil empeñarse totalmente en algo, porque la perfección no se alcanza nunca.
86. Tengo en gran consideración el punto de vista de mis compañeros.
87. Siempre me han apasionado las ciencias.
88. Me resulta fácil hacer confidencias a los demás.

<p>5 Completamente VERDADERO para mí 4 Bastante VERDADERO para mí 3 Ni VERDADERO ni FALSO para mí</p>

89. Normalmente no reacciono de modo exagerado, ni siquiera ante las emociones fuertes.
90. No creo que conocer la historia sirva de mucho.
91. No suelo reaccionar a las provocaciones.
92. Nada de lo que he hecho podría haberlo hecho mejor.
93. Creo que todas las personas tienen algo de bueno.
94. Me resulta fácil hablar con personas que no conozco.
95. No creo que haya posibilidad de convencer a otro cuando no piensa como nosotros.
95. Si fracaso en algo, lo intento de nuevo hasta conseguirlo.
96. Siempre me han fascinado las culturas muy diferentes a la mía.
97. A menudo me siento nervioso.
98. No soy una persona habladora.
99. No merece mucho la pena ajustarse a las exigencias de los compañeros, cuando ello supone una disminución del propio ritmo de trabajo.
100. Siempre he comprendido de inmediato todo lo que he leído.
101. Siempre estoy seguro de mí mismo.
102. No comprendo qué empuja a las personas a comportarse de modo diferente a la norma.
103. Me molesta mucho que me interrumpen mientras estoy haciendo algo que me interesa.
104. Me gusta mucho ver programas de información cultural o científica.
105. Antes de entregar un trabajo, dedico mucho tiempo a revisarlo.
106. Si algo no se desarrolla tan pronto como deseaba, no insisto demasiado.
107. Si es preciso, no dudo en decir a las demás que se metan en sus asuntos.
108. Si alguna acción mía puede llegar a desagradar a alguien, seguramente dejo de hacerla.
109. Cuando un trabajo está terminado, no me pongo a repasarlo en sus mínimos detalles.
110. Estoy convencido de que se obtienen mejores resultados cooperando con los demás, que compitiendo.
111. Prefiero leer a practicar alguna actividad deportiva.
112. Nunca he criticado a otra persona.
113. Afronto todas mis actividades y experiencias con gran entusiasmo.
114. Sólo quedo satisfecho cuando veo los resultados de lo que había programado.
115. Cuando me critican, no puedo evitar exigir explicaciones.
116. No se obtiene nada en la vida sin ser competitivo.
117. Siempre intento ver las cosas desde distintos enfoques.
118. Incluso en situaciones muy difíciles, no pierdo el control.
119. A veces incluso pequeñas dificultades pueden llegar a preocuparme.
120. Generalmente no me comporto de manera abierta con los extraños.
121. No suelo cambiar de humor bruscamente.
122. No me gustan las actividades que implican riesgo.
123. Nunca he tenido mucho interés por los temas científicos o filosóficos.
124. Cuando empiezo a hacer algo, nunca sé si lo terminaré
125. Generalmente confío en los demás y en sus intenciones
126. Siempre he mostrado simpatía por todas las personas que he conocido.
127. Con ciertas personas no es necesario ser demasiado tolerante.
128. Suelo cuidar todas las cosas hasta en sus mínimos detalles.
129. No es trabajando en grupo como se pueden desarrollar mejor las propias capacidades
130. No suelo buscar soluciones nuevas a problemas para los que ya existe una solución eficaz.
131. No creo que sea útil perder tiempo repasando varias veces el trabajo hecho.

COMPRUEBE SI HA DADO UNA RESPUESTA A TODAS LAS FRASES

PERFIL DE RESULTADOS

Nombre y Apellidos: _____ Edad: _____ Fecha: _____

Nivel Educativo : _____ Ocupación: _____

BIG – FIVE – Cinco Grandes Factores de Personalidad

			MUY POCO	POCO	MODERADA-MENTE	BASTANTE	MUY ALTO
DIMENSIONES	PD	T	30	40	50	60	70
ENERGÍA (E): Dinamismo, extroversión y dominancia.			.....0.....	.....0.....	.....0.....	.....0.....	.....0.....
AFABILIDAD (A): Altruismo, comprensión y tolerancia.			.....0.....	.....0.....	.....0.....	.....0.....	.....0.....
TESÓN (T): Responsabilidad, orden y diligencia.			.....0.....	.....0.....	.....0.....	.....0.....	.....0.....
ESTABILIDAD EMOCIONAL (EE): Equilibrio, tranquilidad y paciente.			.....0.....	.....0.....	.....0.....	.....0.....	.....0.....
APERTURA MENTAL (AM): Creatividad, fantasía e información.			.....0.....	.....0.....	.....0.....	.....0.....	.....0.....
DISTORSIÓN (A): Objetividad en las respuestas.			.....0.....	.....0.....	.....0.....	.....0.....	.....0.....
SUBDIMENSIONES			30	40	50	60	70
DINAMISMO (Di): Facilidad de palabra y entusiasmo.			.....0.....	.....0.....	.....0.....	.....0.....	.....0.....
DOMINANCIA (Do): Capacidad de imponerse e influir sobre los demás.			.....0.....	.....0.....	.....0.....	.....0.....	.....0.....
COOPERACIÓN (Cp): Cooperar con los problemas y necesidades de los demás.			.....0.....	.....0.....	.....0.....	.....0.....	.....0.....
CORDIALIDAD (Co): Amabilidad y confianza en los demás.			.....0.....	.....0.....	.....0.....	.....0.....	.....0.....
ESCRUPULOSIDAD (Es): Meticulosidad y orden.			.....0.....	.....0.....	.....0.....	.....0.....	.....0.....
PERSEVERANCIA (Pe): Tenacidad en las tareas y actividades.			.....0.....	.....0.....	.....0.....	.....0.....	.....0.....
CONTROL DE EMOCIONES (Ce): Control de los estados de tensión.			.....0.....	.....0.....	.....0.....	.....0.....	.....0.....
CONTROL DE IMPULSOS (Ci): Control del comportamiento.			.....0.....	.....0.....	.....0.....	.....0.....	.....0.....
APERTURA A LA CULTURA (Ac): Interés por el conocimiento.			.....0.....	.....0.....	.....0.....	.....0.....	.....0.....
APERTURA POR LA EXPERIENCIA (AE): Aceptación de distintos valores e ideas.			.....0.....	.....0.....	.....0.....	.....0.....	.....0.....

Anexo 2: Test AUDIT

TEST AUDIT (DEPENDENCIA AL ALCOHOL)

Responder el test de forma sincera, es a usted mismo a quien ayuda con su propia sinceridad. Cada respuesta puntúa de 0 a 4 puntos, que coincide con el número que hay antes de la contestación elegida.

Nombre.....Edad.....Sexo.....Fecha.....

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

- 0. Nunca
- 1. Una o menos veces al mes
- 2. De 2 a 4 veces al mes
- 3. De 2 a 3 veces a la semana
- 4. Cuatro o más veces a la semana

2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

- 0. 1 o 2
- 1. 3 o 4
- 2. 5 o 6
- 3. De 7 a 9
- 4. 10 o más

3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?

- 0. Nunca
- 1. Menos de una vez al mes
- 2. Mensualmente
- 3. Semanalmente
- 4. A diario o casi a diario

4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?

- 0. Nunca
- 1. Menos de una vez al mes
- 2. Mensualmente
- 3. Semanalmente
- 4. A diario o casi a diario

5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?

- 0. Nunca

1. Menos de una vez al mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario

6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

0. Nunca
1. Menos de una vez al mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario

7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

0. Nunca
1. Menos de una vez al mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario

8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

0. Nunca
1. Menos de una vez al mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario

9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?

0. No
2. Sí, pero no en el curso del último año
4. Sí, el último año

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?

0. No
2. Sí, pero no en el curso del último año
4. Sí, el último año

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ con Cédula de Identidad-
_____ autorizo al Sr/Srta/Sra _____ hacer uso de la información
que yo pueda proporcionarle para la realización de su proyecto de investigación que tiene por
tema “ _____ ” de la Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la
Salud, Carrera Psicología Clínica, la misma que se llevará a cabo en _____ .

El objetivo de este documento es darle a conocer que:

La participación en esta investigación es definitivamente de forma voluntaria. Esto quiere decir que si usted lo desea puede negarse a participar o abandonar el estudio en el momento que quiera sin tener que rendir cuentas.

Es probable que usted no reciba ningún beneficio directo del estudio realizado, pues los datos proporcionados tienen como finalidad producir conocimientos que podrían ser usados para elaborar estrategias de entrenamiento cognitivo en cuanto a la memoria, en complemento con tratamiento psicoterapéutico.

Finalmente cabe recalcar que el estudio no produce ningún daño o riesgo y que se garantiza total discreción y confidencialidad en la información obtenida.

Con el fin de agilizar la investigación se procederá a hacer un acompañamiento donde se emitirá una explicación previa, antes de que conteste las baterías de evaluación, para un mejor desenvolvimiento.

Firma: _____

Fecha: _____