

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

Perfiles de personalidad según el modelo de los cinco factores en pacientes argentinos de psicoterapia ambulatoria.

Facio, Alicia y Arias, Ricardo.

Cita:

Facio, Alicia y Arias, Ricardo (2022). *Perfiles de personalidad según el modelo de los cinco factores en pacientes argentinos de psicoterapia ambulatoria. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/658>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/M9A>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

PERFILES DE PERSONALIDAD SEGÚN EL MODELO DE LOS CINCO FACTORES EN PACIENTES ARGENTINOS DE PSICOTERAPIA AMBULATORIA

Facio, Alicia; Arias, Ricardo

Asociación de Terapia Cognitiva y Conductual del Litoral. Paraná, Argentina.

RESUMEN

Se aplicó el inventario NEO-PI-R de Costa y McCrae, que evalúa el Modelo de los Cinco Factores del funcionamiento de la personalidad, a una muestra (N = 282) constituida por 14-15 pacientes ambulatorios sucesivos de 20 terapeutas de orientación cognitivo-conductual de las ciudades de Santa Fe y Paraná. El análisis de conglomerados encontró dos perfiles distintos de personalidad: “más saludable” (menor Neuroticismo y mayor Extraversión, Conciencia, Agradabilidad y Apertura a la experiencia) y “menos saludable” tanto en hombres como en mujeres. Al comparar con la muestra comunitaria el grupo de pacientes con perfil “más saludable” se constató que las mujeres tenían iguales niveles de Neuroticismo y mejores niveles en las otras cuatro dimensiones de la personalidad que la mujer promedio; los varones, en cambio, mostraban peores resultados en Neuroticismo y mejores resultados en Agradabilidad y Conciencia que el hombre promedio. Casi la mitad de las mujeres con personalidad “más saludable” consultaban por “problemas de la vida”, sobre todo de pareja, pero también con hijos, trabajo, etcétera. Se relacionaron los resultados con características argentinas tales como el bajo estigma asociado a la consulta psicoterapéutica y la mayor predisposición a experimentar emociones negativas y sentirse vulnerable que la encontrada en países altamente desarrollados.

Palabras clave

Personalidad - NEO-PI-R - Pacientes - Psicoterapia

ABSTRACT

PERSONALITY PROFILES ACCORDING TO THE FIVE FACTOR MODEL IN ARGENTINEAN OUTPATIENTS ATTENDING PSYCHOTHERAPY
Costa and McCrae NEO-PI-R inventory, which assesses the Five Factor Model of personality functioning, was completed by a sample (N = 282) made up of 14-15 successive outpatients of 20 cognitive-behavioral therapists in Santa Fe and Paraná cities. The cluster analysis found two different personality profiles: “healthier” (lower Neuroticism and higher Extraversion, Conscientiousness, Agreeableness and Openness to experience) and “less healthy” in both men and women. When comparing patients with a “healthier” profile with the community sample, it was found that these women had the same levels of Neuroticism and better levels in the other four dimensions of personality than

the average woman; males, on the other hand, showed worse results in Neuroticism and better results in Agreeableness and Conscientiousness than the average man. “Life problems”, especially with their partner, but also with their children, work, etc., was the presenting problem of almost half of women with a “healthier” personality. Results were related to some Argentinean characteristics such as the low stigma in resorting to psychotherapeutic help and the greater proneness to experience negative emotions and feeling vulnerable than that found in highly developed countries.

Keywords

Personality - NEO-PI-R - Patients - Psychotherapy

Introducción

El Modelo de los Cinco Factores del funcionamiento de la personalidad, evaluado a través del inventario NEO-PI-R (Costa y McCrae, 1994), describe cinco grandes dimensiones llamadas Neuroticismo (N) versus Estabilidad Emocional; Extraversión (E) versus Introversión; Apertura (AE) versus Cierre a la Experiencia; Agradabilidad o Amabilidad (A) versus Antagonismo y Conciencia o Responsabilidad (C) versus Desinhibición. Cada uno de estos dominios fueron diferenciados por Costa y McCrae en seis facetas subyacentes.

N se refiere a tener o no la predisposición a experimentar malestar emocional; abarca las facetas depresión, ansiedad, rabia, vergüenza, impulsividad y vulnerabilidad. E alude a la predisposición a experimentar emociones positivas: sociabilidad, calidez, asertividad, nivel de actividad, necesidad de estimulación y capacidad para la alegría. AE evalúa la búsqueda activa de experiencias a las cuales se aprecia como un fin en sí mismo, en las esferas de la fantasía, la estética, los sentimientos, las acciones, las ideas y los valores. A estima el grado de confianza en los otros, sinceridad, altruismo, cooperación, modestia y empatía. C se refiere a sentirse bien preparado para enfrentar la vida; tener propósitos y trabajar arduamente para alcanzarlos; ser moralmente escrupuloso, ordenado, auto-disciplinado y prudente al actuar.

El modelo de los cinco factores, también llamado de “los cinco grandes”, es el que predomina en la psicología de la personalidad contemporánea y extensa evidencia empírica indica que es

generalizable a distintas culturas (McCrae y Costa, 1997). Una notable y vasta literatura empírica respalda la utilidad de los cinco factores para predecir un número sustancial de resultados en la vida, tanto positivos como negativos: el bienestar subjetivo, la aceptación social, los conflictos en las relaciones interpersonales, el estatus marital, el éxito académico, la criminalidad, el desempleo, la salud física y mental, la satisfacción laboral y hasta la longevidad, entre otros (Ozer y Benet-Martinez, 2006; Weiss y Costa, 2005).

En la Argentina poco se han estudiado los motivos iniciales de consulta o la personalidad de los pacientes ambulatorios en búsqueda de atención psicoterapéutica, tanto en cuanto al grado y tipo de psicopatología que experimentan como en las diferencias y semejanza entre su perfil de personalidad y el de muestras comunitarias (no-clínicas).

En lo que respecta al segundo punto, Facio, Sireix, Caneo y Tros-sero (2018) exploraron diferencias entre pacientes y no pacientes argentinos en los cinco factores de la personalidad y, dentro de cada factor, en sus facetas componentes. Los pacientes mostraban mayor tendencia a experimentar emociones negativas (Neuroticismo), menor tendencia a experimentar emociones positivas (Extraversión) y menor Conciencia. Sin embargo, no diferían en Agradabilidad ni en Apertura a la Experiencia. Dentro de las facetas de Neuroticismo, Vulnerabilidad (sentirse desmoralizado, incapaz de afrontar situaciones estresantes) mostró la mayor diferencia entre pacientes y no pacientes, seguida por las facetas depresión y ansiedad. Todas estas diferencias eran de tamaño mediano. Las diferencias en las facetas de Extraversión, de tamaño pequeño, se manifestaban en verse los pacientes menos activos, menos buscadores de excitación y menos predispuestos a la alegría, pero no en cuanto a calidez, sociabilidad o dominancia. En la dimensión Conciencia, diferencias de tamaño pequeño se evidenciaban en las facetas referidas a competencia para enfrentar la vida, motivación de logro, autodisciplina y orden, pero no en escrupulosidad moral y prudencia al actuar. Estos resultados sugieren que la dimensión psicopatológica predominante en los pacientes ambulatorios que consultan a psicoterapeutas es de tipo internalizante o emocional más que de tipo externalizante (problemas por el uso de sustancias, problemas del control de impulsos, personalidad antisocial, narcisista, etcétera) o trastornos del pensamiento.

En un intento de profundizar esta línea de investigación, nos propusimos explorar la personalidad de los pacientes en psicoterapia ambulatoria realizando ahora un análisis centrado en la persona y no sólo en la variable, como así también los motivos por los cuales consultaron, para intentar responder a las siguientes preguntas:

1. ¿Pueden identificarse subgrupos de pacientes de uno y otro género con distintos perfiles de personalidad?
2. ¿Existe un subgrupo de pacientes cuyos perfiles de personalidad no difieren o son incluso más saludables que los de la población no clínica?

3. ¿Cuáles son los motivos de consulta de los pacientes ambulatorios? ¿Difieren según el género? ¿Son de menor gravedad en algunos perfiles de personalidad?

Metodología

Participantes

Para el presente estudio se examinan dos muestras, una de pacientes y una comunitaria, de las ciudades de Paraná y Santa Fe, Argentina. La muestra clínica, de 282 sujetos, estaba constituida por 14 o 15 pacientes ambulatorios sucesivos de 20 diferentes psicólogos clínicos de orientación cognitivo-conductual. Dichos pacientes fueron atendidos en su mayoría en consultorios privados. Los terapeutas informaban, además, el motivo que, según el paciente, había motivado la consulta. La muestra comunitaria estaba integrada por 369 participantes reclutados a través del procedimiento "bola de nieve".

La edad promedio era 35 años (desviación típica 11 años) en la muestra clínica y 33 años (desviación típica 11), en la comunitaria. En cuanto al género, los hombres constituían el 36% en la muestra clínica y el 48% en la comunitaria. Un requisito para integrar ambas muestras fue tener al menos 12 años de escolaridad; aquéllos con sólo 12 años constituían alrededor de un cuarto de ambas muestras y el nivel educativo de los restantes era tercer nivel completo o incompleto.

Instrumento

El Inventario NEO-PI-R, el instrumento más utilizado para evaluar la personalidad normal según la teoría de los cinco factores, ha sido escasamente investigado, con pocas excepciones (Richaud, Lemos y Oros, 2001; Leibovich de Figueroa y Schmidt, 2009; Facio, Prestofelippo y Sireix, 2015). Se utilizó la Forma S (autoinforme) que consta de 240 afirmaciones del tipo "En general, me gusta la mayoría de la gente que conozco", cada una con cinco alternativas que van desde "fuerte desacuerdo" a "fuerte acuerdo". Fue sometido al habitual procedimiento de doble traducción del inglés al castellano y del castellano al inglés pese a existir versiones previas en nuestro idioma.

En la muestra comunitaria, la prueba mostró consistencias internas medidas a través de coeficientes alfa de Cronbach bastante semejantes a las de la muestra normativa estadounidense, tanto a nivel de dominios ($N = 0,90$; $E = 0,86$; $AE = 0,85$; $A = 0,87$ y $C = 0,90$) como de facetas. En lo que respecta a las facetas, mientras las alfas de la muestra normativa estadounidense variaban entre 0,58 y 0,81, en esta muestra argentina oscilaban entre 0,52 y 0,80. Por otra parte, en la muestra de pacientes de psicoterapia ambulatoria las consistencias internas resultaron muy similares a las de la muestra comunitaria, tanto a nivel de dominios ($N = 0,90$; $E = 0,86$; $AE = 0,83$; $A = 0,83$ y $C = 0,90$) como de facetas, las cuales variaban entre 0,51 y 0,80.

El inventario se administró a los pacientes como parte de la evaluación inicial previa al tratamiento.

Análisis Estadístico

El análisis estadístico se llevó a cabo en forma separada para

uno y otro género dado que los hombres consultan a los psicoterapeutas en menor medida y probablemente no comparten una serie de características con las consultantes mujeres.

En la muestra de pacientes se llevaron a cabo análisis de conglomerados en dos fases, una herramienta de exploración diseñada para descubrir el número óptimo de agrupaciones naturales en un conjunto de datos. Busca que cada conglomerado sea lo más homogéneo posible y que los distintos conglomerados sean muy distintos entre sí.

Se utilizó el análisis múltiple de la varianza (MANOVA) para medidas repetidas para comparar las formas y alturas de los perfiles con los cinco grandes factores de la personalidad como factor “dentro de los sujetos” y los conglomerados de pacientes como factor “entre sujetos”. El tamaño de los efectos se estimó con la estadística Eta parcial al cuadrado. Con el método de los intervalos de confianza del 95% alrededor de la media se sacaron conclusiones sobre las diferencias entre los conglomerados. Con la prueba t para una muestra se determinó si las medias de los conglomerados “más saludables” diferían de las medias comunitarias en cada uno de los cinco factores.

Dos jueces categorizaron los motivos de consulta de los pacientes informados por los terapeutas, con un grado de acuerdo aceptable. Las categorías se organizaron según un continuo de gravedad: “problemas de la vida” (con pareja, hijos, trabajo o estudio, familia de origen, duelo, manejo de enfermedad física); ansiedad-depresión (a nivel clínico o subclínico); otros problemas internalizantes (trastornos de la alimentación, dismórfico corporal, rasgos de personalidad límite o histriónica, etc.); problemas externalizantes (rasgos de personalidad narcisista, antisocial, sádica, paranoide; problemas con la ira; adicciones); y trastornos de pensamiento (bipolaridad, esquizofrenia). Se calcularon los porcentajes para cada categoría según género y conglomerados en cada género.

Resultados

En la muestra de pacientes mujeres el análisis de conglomerados mostró la existencia de dos grupos que se denominaron “personalidad más saludable” (43%) y “personalidad menos saludable” (57%). En la muestra de pacientes hombres se encontraron los mismos dos grupos, aunque el porcentaje de los más saludables fue en este caso el 65%.

La tabla 1 muestra las medias y desviaciones típicas (entre paréntesis) en las 5 dimensiones de la personalidad para pacientes con personalidad más y menos saludable en uno y otro género. En el caso de las mujeres, ambos perfiles de personalidad diferían en altura ($F 88,20, p \leq 0,001$, Eta parcial al cuadrado 33%) y forma ($F 47,89, p \leq 0,001$, Eta parcial al cuadrado 52%). O sea, las pacientes mujeres más saludables mostraban niveles significativamente menores en Neuroticismo y mayores en Extraversión, Apertura a la experiencia, Agradabilidad y Conciencia que las pacientes con personalidad “menos saludable”. Utilizando la prueba t para una muestra, las más saludables no diferían de las mujeres comunitarias en Neuroticismo y puntuaban más alto que ellas en Extraversión ($t 5,09, p \leq 0,01$); Apertura a la experiencia ($t 5,29, p \leq 0,01$); Agradabilidad ($t 3,81, p \leq 0,01$); y Conciencia ($t 2,34, p \leq 0,02$).

En el caso de los hombres, los perfiles de personalidad más y menos saludables diferían en altura ($F 46,79, p \leq 0,001$, Eta parcial al cuadrado 32%) y forma ($F 23,31, p \leq 0,001$, Eta parcial al cuadrado 49%). O sea, los pacientes hombres más saludables mostraban niveles significativamente menores en Neuroticismo y mayores en las otras cuatro grandes dimensiones que los pacientes “menos saludables”. Utilizando la prueba t para una muestra, mostraban mayor nivel de Neuroticismo ($t 4,21, p \leq 0,01$) y de Agradabilidad ($t 4,29, p \leq 0,01$) y, en pequeña medida, mayor Conciencia ($t 1,99, p \leq 0,05$) que los hombres de la muestra comunitaria; no diferían en Extraversión ni en Apertura a la experiencia).

Tabla 1

Dimensión	Mujeres Comunitarias	Mujeres Pacientes		Hombres Comunitarios	Hombres Pacientes	
		Más saludables	Menos saludables		Más saludables	Menos saludables
Neuroticismo	96,63 (23,94)	96,47 (20,31)	120,57 (21,78)	88,60 (22,17)	95,64 (20,48)	115,56 (18,11)
Extraversión	109,30 (18,59)	117,77 (14,58)	94,17 (17,45)	110,01 (20,37)	108,79 (16,38)	92,11 (21,53)
Apertura	111,44 (17,58)	120,52 (15,06)	99,97 (17,30)	108,49 (21,49)	107,78 (18,88)	97,31 (13,71)
Agradabilidad	121,77 (17,56)	128,25 (14,98)	117,25 (17,52)	113,76 (20,30)	120,33 (16,48)	107,78 (13,85)
Conciencia	118,08 (22,76)	123,25 (19,38)	102,46 (20,19)	120,85 (21,42)	124,06 (18,56)	91,39 (18,19)
N	193	77 (43%)	102 (57%)	176	67 (65%)	36 (35%)

Tabla 2

Motivos Consulta	Pacientes Mujeres			Pacientes Hombres		
	Más saludables	Menos saludables	Total	Más saludables	Menos saludables	Total
Problemas de la Vida	48%	28%	37%	27%	25%	26%
Ansiedad-Depresión	42%	52%	48%	48%	41%	46%
Otros problemas internalizantes	8%	14%	11%	8%	17%	11%
Problemas externalizantes	1%	5%	3%	14%	14%	14%
Trastornos de Pensamiento	1%	1%	1%	3%	3%	3%
N	77	102	179	67	36	103

La Tabla 2 muestra los motivos de consulta categorizados de la muestra clínica en los conglomerados “más saludables” versus “menos saludables”, según género.

Los motivos de consulta de los pacientes hombres eran en cierta medida más graves que los de las pacientes mujeres (gamma 0,26, $p \leq 0,01$). Aunque las pacientes de personalidad “más saludable” consultaban, como era de esperar, por problemas menos graves que las “menos saludable” (gamma 0,36, $p \leq 0,003$), no se detectaron diferencias a este respecto entre los pacientes hombres “más” y “menos” saludables.

Conclusión

En cuanto al primer objetivo de esta investigación, el análisis de conglomerados identificó dos subgrupos de pacientes, tanto en los hombres como en las mujeres: uno cuyo perfil de personalidad era más saludable y otro con un perfil menos saludable. Ambos grupos difieren entre sí en las cinco grandes dimensiones de la personalidad.

En cuanto al segundo objetivo, que las pacientes mujeres más saludables, comparadas con el promedio de mujeres de la población general, tuvieran menor predisposición a las emociones negativas, mayor predisposición a las positivas y mejor nivel de conciencia (las tres dimensiones de la personalidad que mejor distinguen entre pacientes y no pacientes), además de ser menos antagonistas y más abiertas a la experiencia sugiere que muchas de ellas recurren a la consulta en búsqueda de asesoramiento más que de terapia propiamente dicha. Los resultados relativos a los motivos de consulta (objetivo 3) son congruentes con esta afirmación: casi la mitad de las pacientes mujeres de personalidad más saludable consultaron por cuestiones de relaciones con pareja, hijos o familia de origen, problemas de trabajo, manejo de enfermedad física, etcétera. Otro importante porcentaje lo hace por síntomas psicopatológicos de ansiedad y/o depresión y sólo el 10% por trastornos más severos.

El caso de los pacientes hombres es semejante pero también diferente al de las mujeres. Los de personalidad más saludable son en algunos aspectos más problemáticos (mayor predisposición a las emociones negativas) y en otros un poco mejores (Agradabilidad y Conciencia, las dos dimensiones relacionadas a los aspectos morales de la personalidad) que el hombre promedio de la muestra comunitaria. Parecería, además, que los pacientes varones necesitan estar sufriendo de problemas algo más graves que las mujeres para recurrir a la psicoterapia, y esto es así ya sean sus personalidades más saludables o menos saludables. Estos resultados pueden interpretarse a la luz de algunos rasgos idiosincrásicos de la psicoterapia en la Argentina, tales como la gran cantidad de psicólogos clínicos y el bajo estigma asociado a la consulta psicoterapéutica (Dagfal, 2009). Parecería que una parte de nuestra población considera que no es necesario tener un problema de salud mental para solicitar psicoterapia. Es que existen diferencias psicológicas y culturales entre nuestro país y aquéllos altamente desarrollados en los cuales se lleva a cabo la mayor parte de la investigación psicológica, países cuya tradición cultural predominante en 1905 Max Weber (2001) denominó “la ética protestante y el espíritu del capitalismo”. En ellos se enfatizan los valores individualistas de independencia, responsabilidad personal, libertad personal en la toma de decisiones, racionalidad, etcétera; autonomía es sinónimo de independencia y consultar a otro porque uno no puede resolver sus problemas personales podría significar un atentado al sentido de independencia y competencia. Otro factor que podría explicar estas pautas de consulta es que nuestra población general parece estar más predispuesta a experimentar emociones negativas y sentirse vulnerable que la de los países altamente desarrollados (Facio y otras, 2015; Casullo, 1992).

Este trabajo presenta, sin duda, una serie de limitaciones. Una de las mayores es que los participantes pertenecen a un área restringida de la geografía nacional (las ciudades de Paraná y Santa Fe). Otra es que el nivel de escolaridad de estas mues-

tras, 12 o más años, es superior a los 10 años de escolaridad promedio de la población argentina. Una tercera limitación es que todos los terapeutas adherían a la orientación cognitivo-conductual, que no es la de la mayoría de los psicoterapeutas argentinos, y todavía no se ha estudiado si existen en nuestro país diferencias entre quienes concurren a uno u otro tipo de tratamiento psicoterapéutico.

El tema de qué caracteriza a quienes nos consultan amerita ser investigado en mayor profundidad por su importancia intrínseca, por la necesidad de que la consulta psicoterapéutica abarque segmentos más amplios de la población y por su valor orientador en cuánto a qué enfatizar en la formación de los psicólogos clínicos (por ejemplo, temas tales como pareja y sexualidad, crianza de los hijos, etcétera).

BIBLIOGRAFÍA

- Costa, P. T. y McCrae, R. R. (1994) *Revised NEO Personality Inventory (NEOPI-R) and NEO-Five-Factor Inventory (NEO-FFI)*. Professional manual. Odessa, Florida, Psychological Assessment Resources.
- Costa, P. T. y McCrae, R. R. (1997) Longitudinal stability of adult personality. En R. Hogan, J. Johnson y S. Briggs (Eds.), *Handbook of personality psychology* (pp. 269-292). San Diego, Academic Press.
- Dagfal, A. (2009) *Entre París y Buenos Aires. La invención del psicólogo*. Buenos Aires, Paidós.
- Facio A., Prestofelippo, M.E. y Sireix, M.C. (2015) *La estructura de la personalidad evaluada a través del NEO-PI-R. Diferencias de edad entre adultos emergentes, adultos jóvenes y adultos mayores en una muestra argentina*. XXII Jornadas de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires y XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR; 26-28 de noviembre; Buenos Aires, Argentina.
- Facio, A., Sireix, M.C., Caneo, A. y Trossero, A. (2018) La personalidad de pacientes argentinos en psicoterapia ambulatoria. *VERTEX Rev. Arg. de Psiquiat.*, Vol. XXIX: 270-275.
- Leibovich de Figueroa, N. y Schmidt, V. (2009) Características de personalidad desde la perspectiva de un otro observador. *Interam. J. Psychol.* 43, no.2.
- Ozer, D.J. y Benet-Martinez, V. (2006) Personality and the prediction of consequential outcomes. *Annual Review of Psychology*, 57, 401-421.
- Richaud, M.C., Lemos, V. y Oros, L. (2001) *Adaptación Argentina del NEOPI-R*. V Jornadas de Integración Psicológica. 10-12 de octubre. Universidad Adventista del Plata. Libertador San Martín, Entre Ríos.
- Weber, M. (2001) *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*. Madrid, Reus.
- Weiss, A. y Costa Jr, P. T. (2005) Domain and facet personality predictors of all-cause mortality among Medicare patients aged 65 to 100. *Psychosomatic Medicine*, 67(5), 724-733.