



**Universidad
de Huelva**

Trabajo Fin de Grado

**Relación de los dominios y facetas de personalidad de la Sección III del DSM-5
en la adherencia al tratamiento y recaída en consumidores de cocaína y alcohol**

**Relationship of DSM-5 Section III personality domains and facets on treatment
adherence and relapse in cocaine and alcohol consumers**

Vanessa Montoya Mesa

Tutor: Enrique Moraleda Barreno

Universidad de Huelva

Facultad Educación, Psicología y Ciencias del Deporte

Junio 2021



Facultad de Educación, Psicología y Ciencias del Deporte

ANEXO III

DECLARACIÓN

D/Dña: VANESSA MONTOYA MESA con DNI:29548631-W, estudiante de la Facultad de Educación, Psicología y Ciencias del Deporte, en calidad de titular de los derechos de autor del Trabajo Fin de Grado titulado:

Relación de los dominios y facetas de personalidad de la Sección III del DSM-5 en la adherencia al tratamiento y recaída en consumidores de cocaína y alcohol.

declara que es un trabajo original e inédito y que todo el material utilizado en la elaboración del mismo se encuentra debidamente citado en el texto y recogido en el apartado de Referencias.

Asimismo, declara que conoce la normativa de evaluación de la Universidad de Huelva en lo concerniente al plagio y las consecuencias académicas que presentar un trabajo plagiado puede acarrear.

Por último, declara la no cesión de los derechos de dicho trabajo hasta que se haya producido la defensa y calificación del mismo ante el correspondiente Tribunal.

Huelva, a 9 de junio de 2021

Firmado: El/la estudiante

Índice

Resumen.....	4
Abstract.....	5
Introducción.....	6
Método.....	9
Participantes.....	9
Instrumentos.....	10
Procedimiento.....	10
Análisis.....	11
Resultados.....	11
Discusión.....	15
Referencias.....	19

Resumen

Introducción: Son pocos los estudios los que han relacionado el nuevo sistema de evaluación del DSM-5 con pacientes que han recaído tras el tratamiento o lo han abandonado

Objetivos: Analizar la relación entre el abandono y/o la recaída en pacientes consumidores de alcohol y cocaína y la personalidad patológica medida a partir del nuevo sistema de evaluación de la sección III del DSM-5 (PID-5).

Método: La muestra estuvo compuesta por 113 participantes consumidores de cocaína y alcohol que residían en comunidades terapéuticas públicas de la provincia de Huelva. Se administró el Inventario de Personalidad de la American Psychiatric Association (APA), PID-5, con la finalidad de recoger datos sobre la recaída y el abandono del tratamiento.

Resultados: En relación con el abandono los resultados muestran una relación entre este y la afectividad negativa y el psicoticismo como dominios. Asimismo, son diferentes las facetas que se han asociado a este. No obstante, respecto a la recaída y los dominios no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Conclusión: Aquellos pacientes que obtengan puntuaciones más elevadas en los dominios de afectividad negativa y psicoticismo, presentaran una mayor predisposición al abandono durante el tratamiento.

Palabras claves: Abandono del tratamiento, Alcohol, Cocaína, Patología Dual, PID-5, Recaída, Trastorno de Personalidad, Trastorno por Uso de Sustancias.

Abstract

Introduction: Few studies have related the new DSM-5 assessment system with patients who relapsed after treatment or dropped out during treatment.

Objectives: To analyze the relationship between dropout and/or relapse in alcohol and cocaine abusers and pathological personality as measured by the new DSM-5 Section III assessment system (PID-5).

Methods: The sample consisted of 113 cocaine and alcohol users who resided in public therapeutic communities in the province of Huelva. The American Psychiatric Association (APA) Personality Inventory, PID-5, was administered, for the purpose of collecting data on relapse and drop-out from treatment.

Results: The results show a relationship between dropout and negative affectivity and psychoticism as domains. Likewise, different facets have been associated with it. However, with respect to relapse and the domains, no statistically significant differences were found.

Conclusion: Those patients who obtain higher scores in the domains of negative affectivity and psychoticism will present a greater predisposition to abandonment during treatment.

Keywords: Alcohol, Cocaine, Dual Pathology, Personality Disorder, PID-5, Relapse, Substance Use Disorder, Treatment abandonment.

Estudios recientes muestran que la tasa de abandono durante el tratamiento y la recaída en el consumo de sustancias es uno de los problemas más graves en pacientes con trastorno por uso de sustancias. Los mecanismos de retención en el tratamiento y en la recuperación de sus pacientes dependen, además, de otros factores como el tipo de tratamiento, el tiempo que deben esperar los usuarios antes de comenzar este, la competencia del propio personal y la relación con los pacientes, junto a los recursos de estos últimos (Sánchez-Hervás et al., 2009). En suma con esto, Calvo y cols. (2017) afirman que acudir a las visitas sin acompañantes, ser mujer y que la sustancia consumida sea cocaína, son diferentes factores que aumentan el riesgo de abandono. Sin embargo, tener más edad o ser derivado de servicios públicos, lo disminuye. A su vez, la presencia de comorbilidad entre los trastornos de personalidad y el uso de sustancias se ha asociado con el riesgo de recaídas y/o abandonos durante el tratamiento.

La comorbilidad se da cuando existen dos o más trastornos mentales en un mismo paciente. Por otro lado, se define como patología dual cuando un mismo paciente, presenta un trastorno por consumo de sustancias (TUS) asociado a un trastorno de personalidad (TP) o trastorno psiquiátrico (Casa y Guardia, 2002; López et al., 2007). La evolución del tratamiento en estos pacientes se ha visto afectada negativamente debido a dicha comorbilidad, siendo en estos perfiles la prevalencia de abandono y/o recaída mayor que en pacientes sin TP (Rounsaville et al., 1987). Los resultados del estudio llevado a cabo por Cangas y Olivencia (2001) afirman esto último, ya que este demostró que el 52% de los pacientes que presentaban ambos trastornos tenían una mayor tasa de recaída a diferencia de aquellos que únicamente presentaban TUS. La comorbilidad entre los consumidores de cocaína diagnosticados al mismo tiempo con un TP estaba asociada a una peor recuperación postratamiento (McMahon y Enders, 2009). A su vez, en una investigación llevada a cabo en el ámbito ambulatorio, los pacientes que mostraban un trastorno de personalidad y eran dependientes de cocaína, presentaron un 80% de recaídas mientras recibían tratamiento farmacológico y psicoterapia. Este porcentaje es similar al que se da en las recaídas postratamiento en el ámbito hospitalario, dándose estas en el 70% de los consumidores (Schmitz et al., 2009; Paliwal et al., 2008; Fox et al., 2009).

La alta prevalencia de recaída y/o abandono al tratamiento es algo que ha dado lugar a numerosos estudios. Como, por ejemplo, el realizado por Fernandez-Montalvo y cols. (2003) donde los resultados muestran que los pacientes con más de un trastorno de personalidad poseen altas tasas de abandono frente a los que únicamente presentan un

único TP, siendo estas del 72,2% y 33,3% respectivamente. En esta misma línea, Nieto et al. (2017) en su investigación detectaron que en pacientes con TP su índice de recaída postratamiento era superior. Por otro lado, se halló que el abandono precoz en las comunidades terapéuticas de consumidores de cocaína estuvo asociado con la comorbilidad psicopatológica. Esto se muestra en el estudio llevado a cabo por Vergara Moragues et al. (2013), el cual concluyó que aquellos pacientes que permanecían menos días en tratamiento eran los que presentaban ambos trastornos, psicopatológicos y por consumo de sustancias, además de obtener un menor porcentaje en altas terapéuticas (34,1%) y un menor cambio clínico (44,4%). Por el contrario, en la investigación realizada por López et al. (2007) detectaron que, en relación con la abstinencia en pacientes consumidores de cocaína con algún TP, no existen diferencias significativas entre ambas variables.

En los últimos años se ha propuesto el PID-5, siendo este un test basado en el sistema de clasificación de la sección III del DSM-5. Esta sección incluye un modelo de investigación desde una perspectiva dimensional y no categorial como se observa en el DSM-III y el DMS-IV. Según este modelo, los trastornos de personalidad son considerados como cambios inadaptados de los rasgos de la personalidad, que dan lugar a formas mixtas. Dichos rasgos están formados por dominios con dos polos opuestos (estabilidad emocional versus afectividad negativa; extraversión versus desapego; amabilidad versus antagonismo y lucidez versus psicoticismo), lo adaptativo o normal, y lo desadaptativo o patológico, que pueden ir fluctuando durante la vida de las personas dependiendo del grado de madurez y experiencias de estas. Dicha sección se trata de un modelo alternativo en la evaluación del deterioro funcional (criterio A) así como en la identificación de la personalidad patológica (criterio B) medida esta última a partir de 25 facetas correspondiente a los dominios mencionados con anterioridad (Torres-Soto et al., 2019; Esbec y Echeburúa, 2014; Krueger et al., 2012; Krueger y Markon, 2014). Este sistema parte del modelo de los cinco grandes de la personalidad (Goldberg, 1990) siendo una revisión patológica de este último. Sirvent et al. (2018) llegaron a la conclusión de que el PDI-5 parecía útil en la evaluación de trastornos adictivos, ya que este tiene un alto incidente de rasgos característicos entre consumidores, así como por su estructura dimensional y por la naturaleza de los elementos clínicos que se acoplan adecuadamente con la psicopatología de la adicción.

En la actualidad son escasos los trabajos que han investigado la relación entre este nuevo sistema de evaluación y el abandono y/o la recaída durante el tratamiento en consumidores de sustancias. Sin embargo, Gómez-Bujedo y cols. (2020) concluyeron que el afecto negativo, en mayor medida que la desinhibición, resultaba ser un predictor en la retención al tratamiento, por lo que sujetos con mayor afectividad negativa tenían mayor probabilidad de abandonar. Por otro lado, Sirvent et al. (2018) observaron en su investigación altas frecuencias en diferentes facetas como en la ansiedad, inestabilidad emocional, impulsividad y en la asunción de riesgo. A su vez, también detectaron que aquellos pacientes que abandonaban el tratamiento tenían mayores puntuaciones en afectividad negativa. El alto psicoticismo, la búsqueda de novedades y la impulsividad son características de la personalidad en pacientes que han recaído, sin embargo, estos mismos tienen valores bajo en la persistencia (Müller et al., 2008)

En relación con los cinco grandes, sabiendo que el PID-5 es un sistema de evaluación patológico de este primero, en un estudio realizado por Chibuike et al. (2020) se hallaron altas puntuaciones en neuroticismo en pacientes alcohólicos que recayeron durante el tratamiento. Las mayores tasas de recaída en personas dependientes de cocaína se asocian a puntuaciones bajas en conciencia y, sin embargo, alto en neuroticismo, relacionando este último con la impulsividad (Fisher et al. 1998; Whiteside y Lynam, 2001; Bottlender y Soyka, 2004). En su estudio, Dacosta-Sanchez y cols. (2020) afirman que aquellos pacientes agrupados en un perfil con una mayor impulsividad presentaban mayores tasas de recaídas respecto a otros perfiles con menor impulsividad. Asimismo, Castillo y Saavedra (2018) indican que existe una relación estadísticamente significativa entre la recaída y diferentes rasgos de personalidad, tales como el abandono, la desconfianza, la dependencia y la grandiosidad, entre otros. A su vez, Mota (2015) encontró relación entre sujetos con altas puntuaciones en egocentrismo, aunque no observó diferencias significativas entre el factor de personalidad amabilidad, a través de la evaluación con el NEO-FFI, y las tasas de recaídas en consumidores. Sin embargo, en otro estudio realizado por Soundararajan et al. (2017) no se encontraron diferencias significativas entre las facetas y dominios del NEO-PI-R y los pacientes que recayeron, no obstante, se halló que el riesgo de recaída podría estar relacionado con una faceta de actividad más alta en el dominio de extraversión. En esta misma línea, Chibuike et al. (2019), no encontraron diferencias significativas entre los rasgos de personalidad de

amabilidad y conciencia en alcohólicos que recayeron y a su vez, tampoco en neuroticismo y extraversión.

La escasa literatura científica y la falta de datos sobre las variables mencionadas, nos ha llevado a proponer como objetivo analizar la relación entre el abandono y/o la recaída en pacientes consumidores de alcohol y cocaína y la personalidad patológica medida a partir del nuevo sistema de evaluación de la sección III del DSM-5. Se hipotetiza que: a) aquellos pacientes que abandonan el tratamiento y/o recaen tras este, obtendrán mayores puntuaciones en los dominios de afectividad negativa y psicoticismo, y a su vez b) estos pacientes tendrán puntuaciones más altas en aquellas facetas relacionadas con los dominios asociados al abandono-recaída.

Método

Participantes

La muestra estuvo compuesta por un total de 113 participantes consumidores de alcohol y cocaína. Estos se encontraban recibiendo tratamiento en comunidades terapéuticas públicas de la provincia de Huelva. El 91,2% eran hombres y el 8,8% mujeres, con edades comprendidas entre 20 y 67 años siendo la media de 38,04. Además, se tuvo en cuenta la edad de comienzo al consumo de estas sustancias, situándose esta entre los 9 y 36 años, con una media de 18,57.

Siguiendo un único protocolo estandarizado, los pacientes eran tratados desde el paradigma cognitivo-conductual. Siendo este de carácter multidisciplinar, abarcando tanto la intervención médica como la psicológica, además de la participación en programas educativos. Era necesario cumplir con una serie de criterios de inclusión para poder participar en el estudio: 1) con el fin de realizar las pruebas computarizadas, los participantes no podrían tener problemas de visión u otras dificultades físicas; 2) debían tener capacidad lectora y escritora; 3) estar libres de trastornos mentales comórbidos; 4) ser mayor de edad; y por último, 5) haber firmado el consentimiento informado.

En relación con el nivel académico, es relevante que el 46,9% de los participantes habían completado estudios de educación primaria, mientras que el 17,7% no tenían estudios. Además, el 19,5% han finalizado la ESO y el 15% estudios superiores como bachillerato. A su vez, se observó que más de la mitad de la muestra (59,3%) se encontraban en situación de desempleo y que, únicamente el 23% trabajaban. Finalmente,

en relación con el estado civil, se observó que el 63,7% estaban solteros/as, el 11,5% casados/as, el 23% separados/as o divorciados/as y el 1,8% restante de la muestra, viudos/as.

Instrumentos

El Inventario de personalidad PID-5 para Adultos evalúa los nuevos 5 dominios de personalidad; afecto negativo, desapego, antagonismo, desinhibición y psicoticismo, así como las facetas de estos: anhedonia, ansiedad, búsqueda de atención, insensibilidad, falsedad, depresión, distraibilidad, excentricidad, labilidad emocional, grandiosidad, hostilidad, impulsividad, evitación de la intimidad, irresponsabilidad, manipulación, desregulación perceptiva, perseveración, afectividad restringida, perfeccionismo rígido, asunción de riesgos, inseguridad por separación, sumisión, suspicacia, creencias y experiencias inusuales, y retraimiento (Krueger et al., 2012; Krueger y Markon., 2014). Para la recogida de datos se administró la versión reducida que incluye 100 ítems, con un valor medio de los coeficientes de alfa de Cronbach de ,80 en las facetas y ,82 para los dominios (Maples et al., 2015; Moraleda-Barreno et al., 2018). Este inventario da lugar a un perfil de personalidad tras una descripción de los rasgos adaptativos y desadaptativos. Hace diferencia entre Trastornos Específicos, Trastornos de Personalidad Especificado por Rasgos (TP-ER), Trastorno de Personalidad Especificado mixto (TPM) y Trastorno de Personalidad no Especificado (TPNE). El PID-5 permite formalizar aquellas necesidades en la intervención para cada sujeto y de cada grupo, así como evaluar esta última y adaptar el programa terapéutico a seguir. Este modelo tiene un sistema de puntuación promedio (M) con un rango entre 0 y 4 para cada dominio y faceta, siendo M=4 el indicador de una posible disfunción en algún dominio o faceta (Torres-Soto et al., 2019).

Procedimiento

El encargado en realizar las entrevistas individuales a los pacientes residenciales fue un psicólogo especialista al que se le dio las herramientas adecuadas para administrar el Inventario de Personalidad del DSM-V (PID-5).

Los pacientes eran libres de participar, una vez que dieron su aprobación, se les informó que los datos recogidos estarían bajo control exclusivo del profesional y totalmente anonimizado y para ello se les hizo firmar el consentimiento informado a cada uno de los participantes. A su vez, se les hizo saber el fin y los objetivos de la presente

investigación y la necesidad de recoger nuevos datos un año después al primer estudio. Una vez escogidos en relación con el criterio de inclusión, se llevó a cabo la administración del PID-5 a cada uno de ellos, siendo esta explicada con anterioridad. No obstante, durante la cumplimentación de este se solventaron todas aquellas dudas que surgieron a los participantes. Por último, los datos obtenidos se analizaron en el programa estadístico SPSS para su posterior análisis e interpretación.

Cabe destacar que esta investigación es una revisión de un estudio previo realizado por investigadores de la Universidad de Huelva, por lo que la base de datos utilizada ya estaba recogida previamente.

Análisis

Para conocer las características sociodemográficas de los participantes se realizaron análisis de frecuencias y descriptivos. La relación entre los dominios y las facetas tanto con el abandono al tratamiento, así como para la recaída en el consumo de cocaína y alcohol, se llevaron a cabo a partir de dos análisis diferentes para comprobar las hipótesis del estudio. Por un lado, se realizó la prueba U de Mann-Whitney, con el fin de demostrar si existen diferencias entre grupos independientes con variables cuantitativas. Y por otro lado, se llevó a cabo una regresión logística binaria, la cual también nos permite analizar la relación entre distintas variables, y cuya finalidad es discutir si se mantiene o rechazan las hipótesis nulas.

Resultados

Tras un análisis de pruebas no paramétricas, U de Mann-Whitney, los resultados muestran que para la relación entre el abandono al tratamiento con los dominios y las facetas de personalidad del PDI-5 existen diferencias estadísticamente significativas en la afectividad negativa y en el psicoticismo como dominios, y en facetas tales como la ansiedad, el engaño/falsedad, la grandiosidad, la desregulación cognitiva y perceptiva, la inseguridad ante la separación, la sumisión y por último, las creencias y experiencias inusuales (Tabla 1). Asimismo, se realizó la misma prueba para la relación entre la recaída en el consumo de alcohol y cocaína con los dominios y las facetas, donde no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los dominios, pero a diferencia de estos, en las facetas distraibilidad e inseguridad ante la separación si se halló significación (Tabla 2).

Tabla 1*Relación entre el abandono al tratamiento con los dominios y facetas del PDI-5*

	Abandono (N 35)	No abandono (N 75)	U de Mann- Whitney	Sig
	\bar{x} (DT)	\bar{x} (DT)		
Afecto negativo	1,9429 (.56836)	1,6178 (.59340)	877,500	,005*
Desapego	1,0452 (.57321)	,9567 (.69834)	1184,500	,411
Antagonismo	1,0833 (.68837)	,8178 (.66338)	994,500	,041
Desinhibición	1,5951 (.63662)	1,4200 (.67623)	1089,000	,151
Psicoticismo	1,2667 (.62158)	,9500 (.56884)	957,500	,023*
Anhedonia	1,2929 (.71354)	1,1100 (.79509)	1121,000	,217
Ansiedad	2,1143 (.67884)	1,7900 (.79949)	951,000	,020*
Búsqueda ^a	1,0143 (.97003)	,8933 (.85243)	1231,500	,599
Insensibilidad	,4071 (.44592)	,6133 (.70865)	1,285,500	,402
Falsedad/Engaño	1,2571 (.82802)	,9433 (.84985)	1005,500	,047*
Depresión	,9286 (.70859)	,7000 (.82507)	1015,000	,051
Distraibilidad	1,7714 (.81883)	1,5933 (.89175)	1166,000	,345
Excentricidad	1,5986 (.85915)	1,2600 (.82859)	1083,500	1,40
Labilidad ^b	1,7500 (.63593)	1,4900 (.78890)	1052,500	0,93
Grandiosidad	,8071 (.53236)	,5067 (.64590)	893,00	,005*
Hostilidad	1,0429 (.84123)	1,0733 (.77413)	1248,000	,667
Impulsividad	1,8286 (.92309)	1,5600 (.84314)	1069,000	,117
Evitación ^c	,9071 (.89542)	,7500 (.88053)	1174,000	,356
Irresponsabilidad	1,1857 (.70800)	1,1067 (.79925)	1246,000	,668
Manipulación	1,1857 (.96319)	1,0033 (.85275)	1166,500	,345
Desregulación ^d	1,000 (.72508)	,6500 (.65888)	939,500	,015*
Perseveración	1,5429 (.80779)	1,2233 (.83279)	1029,000	,068
Afecto restringido	1,1143 (.65119)	1,2167 (.85259)	1247,500	,675
Perfeccionismo ^e	1,6071 (.85596)	1,4067 (.77195)	1126,500	,230
Asunción de riesgo	1,5714 (1,01925)	1,5333 (.93752)	1276,000	,814
Inseguridad ^f	1,9643 (.83169)	1,5733 (.86970)	969,000	,027*
Sumisión	1,1357 (.88563)	,7400 (.76829)	963,500	,023*

Susplicacia	1,5000 (,7589)	1,3433 (,82073)	1148,500	,290
Creencias ^g	1,2714 (,79375)	,9400 (,72926)	987,500	,036*
Retraimiento	,9357 (,67340)	1,0100(,87034)	1294,500	,907

Nota: ^a Búsqueda de atención, ^b Labilidad emocional, ^c Evitación de la intimidad, ^d Desregulación cognitiva y perceptiva, ^e Perfeccionismo rígido, ^f Inseguridad ante la separación, ^g Creencias y experiencias inusuales.

Tabla 2

Relación entre la recaída de sustancias y los dominios y facetas del PDI-5

	Recaída (N 25)	No recaída (N 85)	U de Mann- Withney	Sig
	\bar{x} (DT)	\bar{x} (DT)		
Afecto negativo	1,5267 (,58071)	1,7784 (,60004)	805,000	,066
Desapego	1,0367 (,51149)	,9696 (,69933)	971,000	,513
Antagonismo	,7533 (,60786)	,9461 (,69671)	910,000	,276
Desinhibición	1,3467 (,59787)	1,5137 (,68343)	895,500	,233
Psicoticismo	,9800 (,53806)	1,0716 (,62071)	983,500	,573
Anhedonia	1,1600 (,60329)	1,1706 (,81760)	1054,000	,951
Ansiedad	1,7900 (,67961)	1,9235 (,74104)	909,500	,272
Búsqueda ^a	,5900 (,60759)	1,0324 (,93525)	792,500	,051
Insensibilidad	,3800 (,46837)	,5971 (,67930)	894,000	,217
Falsedad	,9300 (,85245)	1,0765 (,85393)	948,000	,411
Depresión	,7800 (,71923)	,7706 (,81851)	1010,500	,704
Distraibilidad	1,3100 (,80130)	1,7500 (,86774)	759,500	,030*
Excentricidad	1,2300 (,81624)	1,3794 (,85357)	953,500	,435
Labilidad ^b	1,4900 (,70887)	1,5971 (,76483)	966,000	0,488
Grandiosidad	,4800 (,47280)	,6382 (,66201)	933,000	,339
Hostilidad	1,000 (,81009)	1,0824 (,79093)	984,000	,573
Impulsividad	1,6900 (,86084)	1,6324 (,88269)	1026,000	,794
Evitación ^c	1,0100 (,96144)	,7382 (,85644)	888,500	,198
Irresponsabilidad	1,0400 (,67191)	1,1588 (,79699)	986,000	,583
Manipulación	,8500 (,79713)	1,1235 (,90930)	891,000	,217
Desregulación ^d	,6500 (,63738)	,7941 (,71358)	950,000	,415
Perseverancia	1,3000 (,63738)	1,3324 (,88757)	1053,500	,847

Afecto restringido	1,2100 (.83129)	1,1765 (.78568)	1011,000	,712
Perfeccionismo ^e	1,2800 (.79818)	1,5265 (.79809)	854,500	,136
Asunción de riesgo	1,5300 (.76835)	1,5500 (1,01316)	1030,000	,816
Inseguridad ^f	1,3000 (.90427)	1,8147 (.83377)	713,000	,012*
Sumisión	,9300 (.96155)	,8471 (.78499)	1062,000	,997
Susplicacia	1,1300 (.71122)	1,4706 (.81230)	802,500	,062
Creencias ^g	1,0600 (.66646)	1,0412 (.79231)	1006,500	,687
Retraimiento	,9400 (.69702)	1,000 (.84427)	1047,000	,911

Nota: ^a Búsqueda de atención, ^b Labilidad emocional, ^c Evitación de la intimidad, ^d Desregulación cognitiva y perceptiva, ^e Perfeccionismo rígido, ^f Inseguridad ante la separación, ^g Creencias y experiencias inusuales.

Los análisis de regresión logística binaria revelan que, en las dimensiones de los dominios y el abandono al tratamiento, solo el afecto negativo se mantiene como predictor (Tabla 3). Así mismo, en las dimensiones de las facetas y el abandono, se mantiene como predictora la desregulación cognitiva y perceptiva en un primer paso, además, las facetas de insensibilidad y grandiosidad aparecen como variables especificadas en el paso 2 y 3 respectivamente (Tabla 4).

Respecto a la recaída de cocaína y alcohol, la regresión logística binaria, muestra que con relación a los dominios ninguno de estos se incluye en el modelo, por lo que los resultados no son significativos. No obstante, en las facetas los análisis indican que la ansiedad ante la separación muestra valores significativos, y se destaca como variable específica de la ecuación (Tabla 5)

Tabla 3

Regresión logística binaria (abandono y dominio)

	B	Error estándar	Wald	Gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1 ^a Afecto negativo	-1,010	,394	6,574	1	,010	,364
Constante	2,568	,759	11,445	1	,001	13,042

Tabla 4*Regresión logística binaria (abandono y facetas)*

		B	Error estándar	Wald	Gf	Sig.	Exp (B)
Paso 1 ^a	Desregulación ^a	-,727	,304	5,734	1	,017	,483
	Constante	1,356	,336	16,2444	1	,000	3,881
Paso 2 ^a	Insensibilidad	,761	,392	3,774	1	,052	2,141
	Desregulación ^a	-,862	,324	7,073	1	,008	,422
	Constante	1,082	,361	8,957	1	,003	2,949
Paso 3 ^a	Insensibilidad	1,150	,448	6,601	1	,010	3,157
	Grandiosidad	-,989	,429	5,311	1	,021	,372
	Desregulación ^a	-,591	,354	2,794	1	,095	,554
	Constante	1,298	,387	11,237	1	,001	3,661

Nota: ^a Desregulación cognitiva y perceptiva**Tabla 5***Regresión logística binaria (recaída y facetas)*

		B	Error estándar	Wald	Gf	Sig.	Exp(B)
Paso 1 ^a	Ansiedad ^a	-,686	,272	6,374	1	,012	,504
	Constante	-.153	,455	,112	1	,738	,858

Nota: ^a Ansiedad ante la separación

Discusión

Hasta nuestro conocimiento, este es uno de los primeros estudios en analizar la relación entre los dominios y las facetas de personalidad del DSM-5 con los resultados del tratamiento en consumidores de cocaína, alcohol o ambos. En el presente estudio la recaída no se ha asociado a ninguno de los dominios pertenecientes a la sección III del DSM-5. No obstante, respecto a las facetas si se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la inseguridad ante la separación y en la distraibilidad. Por otro lado, respecto al abandono los resultados muestran una relación entre este y los dominios de afectividad negativa y psicoticismo. Asimismo, son varias las facetas las que se han asociado al abandono del tratamiento.

De acuerdo con la primera hipótesis, en la cual se esperaban mayores puntuaciones en los dominios de afectividad negativa y psicoticismo en relación tanto en el abandono como en la recaída, los resultados muestran que en esta última no se dan diferencias estadísticamente significativas. Chibuike et al. (2019) no encontraron diferencias significativas entre los diferentes dominios con respecto a la recaída en alcohólicos, no apoyando así nuestra hipótesis. A diferencia de esto último, Gómez-Bujedo y cols. (2020) si apoyan nuestra hipótesis, debido a que en su estudio encontraron relación entre el afecto negativo y la recaída. Asimismo, Kannappan y Cherian (1989) y Bottlender y Soyka (2005) hallaron que aquellos pacientes que recaían obtenían mayores puntuaciones en neuroticismo a diferencia de los que no. No obstante, Müller et al. (2008) no encontraron ninguna asociación entre la recaída y los dominios medidos a partir del NEO PI FII, aunque en los pacientes que recayeron se observaron elevadas puntuaciones en psicoticismo, apoyando así nuestra hipótesis. En esta misma línea, Larrañaga (2016) señala que al presentar un componente fuerte en psicoticismo, como en el caso de la esquizofrenia, junto al consumo de sustancia contribuye a una mayor predisposición a recaer.

No obstante, si se dan diferencias estadísticamente significativas entre el abandono del tratamiento y ambos dominios mencionados anteriormente. Estos resultados concuerdan con el estudio llevado a cabo por Sirvent et al. (2018), en el cual se observó que aquellos pacientes que abandonaron el tratamiento prematuramente obtuvieron mayores puntuaciones en afectividad negativa pero no en psicoticismo. Gómez-Bujedo y cols. (2020) evidencian que los pacientes que abandonaban el tratamiento puntuaron más alto en los dominios de afectividad negativa y en el psicoticismo, apoyando así nuestra hipótesis. En relación con la búsqueda de sensaciones, Kravitz et al. (1999) declaran puntuaciones más altas en este dominio en los pacientes que abandonan frente a los que no. Se hallaron puntuaciones más bajas en la persistencia en pacientes que no finalizaron el tratamiento (Wennberg et al., 2016).

En relación con las facetas y la recaída, a diferencia con los dominios, sí se encontraron diferencias significativas entre estas dos variables, destacando como facetas significativas la distraibilidad y la inseguridad ante la separación. Debido a la escasa literatura con relación a estas variables, no existen datos suficientes para constatar nuestros resultados. Sin embargo, Castillo y Saavedra (2018), encontraron que los

pacientes que recaen tienen altas puntuaciones en dos de las facetas correspondientes al dominio de afectividad negativa, siendo éstas la desconfianza y la dependencia, esto apoya parcialmente nuestra hipótesis.

Por otro lado, en cuanto al análisis realizado en busca de la relación entre las facetas del DSM-5 y el abandono del tratamiento, son numerosos los rasgos que confirman la segunda hipótesis, como por ejemplo las facetas de ansiedad, inseguridad ante la separación y sumisión que corresponde al dominio de afectividad negativa. Asimismo, los resultados muestran que tanto la faceta de desregulación cognitiva y perceptiva así como las creencias y experiencias inusuales, las cuales se encuentran relacionadas con el psicoticismo, son estadísticamente significativas. Sirvent et al. (2018) corrobora con nuestra investigación, que los pacientes que abandonan el tratamiento presentan mayores puntuaciones en ansiedad. Sin embargo, en este mismo estudio se pueden observar otras facetas, como por ejemplo, la labilidad emocional, la impulsividad y la asunción de riesgo, también son significativas en estos pacientes. La ansiedad vista desde un punto de vista como emoción negativa durante un proceso de recaída podría desempeñar un papel influyente en esta (Echeburúa et al., 1998).

Bien es cierto que los resultados obtenidos en esta investigación son de sumo interés tanto en el campo de la investigación así como en la práctica clínica, sin embargo, es necesario destacar algunas limitaciones. En primer lugar, habría sido adecuado tener un mayor tamaño muestral, no obstante, este es el habitual en este tipo de investigaciones (Gómez-Bujedo., 2020; Sirvent et al., 2018; Müller et al., 2018). Además, la muestra estaba formada por un número escaso de mujeres, por lo que la muestra no es representativa de estas. Al mismo tiempo, hubiera sido conveniente generalizar a otros entornos, debido a que únicamente se tuvo en cuenta a pacientes residenciales. A pesar de estas limitaciones, se considera que los resultados contribuyen a obtener una comprensión más profunda de los rasgos de personalidad que pueden influir en el proceso de tratamiento.

Sería adecuado en investigaciones futuras realizar este mismo estudio en consumidores de otras sustancias, así como de otros tipos de adicciones, como por ejemplo, la ludopatía, adicción al móvil, al tabaco, a las compras, etc. Además, se conveniente analizar estas variables en grupos de edades menores, debido a que en los últimos años según los datos de la OEDA (2020), los jóvenes con edades comprendidas

entre 14 y 18 años han aumentado el porcentaje de consumo de alcohol hasta un 58,8%. Aunque únicamente el 2,4% de los adolescentes son consumidores de cocaína, base o polvo, este porcentaje no deja de ser preocupante. En esta misma línea, sería apropiado continuar realizando investigaciones relacionando estas variables con el fin de conocer los perfiles de los paciente con una mayor probabilidad de recaer o abandonar con el fin de prevenir esto.

Como principal conclusión del presente estudio, encontramos que aquellos pacientes con una mayor predisposición al abandono del tratamiento obtendrán puntuaciones más elevadas en los dominios de afectividad negativa y psicoticismo. En esta misma línea, las facetas correspondientes a dichos dominios son en las que se encontraran diferencias estadísticamente significativas. Esto ocurre debido a que en la sección III del DSM-5 los dominios están contruidos en base a determinadas facetas, por lo que si entre el abandono y ciertos dominios hay relación, las facetas correspondientes a estos también se verán asociadas al abandono del tratamiento. En relación con la recaída no se han encontrado evidencias entre los rasgos de personalidad y la influencia en esta.

Referencias

- Bottlender, M. y Soyka, M. (2004). Impact of craving on alcohol relapse during, and 12 months following, outpatient treatment. *Alcohol and Alcoholism*, 39(4), 357-361. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agh073>.
- Bottlender, M., y Soyka, M. (2005). Impact of different personality dimensions (NEO Five-Factor Inventory) on the outcome of alcohol-dependent patients 6 and 12 months after treatment. *Psychiatry research*, 136(1), 61-67. <https://doi.org/10.1093/alcalc/36.1.11>.
- Calvo, F., Carbonell, X., Valero, R., Costa, J., Turró, O., Giralt, C. y Ramírez, M (2017) Abandono precoz y retención en servicios ambulatorios de drogodependencias; análisis transversal comparativo de factores que aumentan o disminuyen la adherencia. *Atención Primaria*, 50 (8), 477-485. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.06.006>.
- Cangas, A. y Olivencia, J. J. (2001). Relación de los trastornos de la personalidad con el seguimiento de instrucciones terapéuticas y las recaídas en sujetos drogodependientes. *Psicología Conductual*, 9(3), 541-549.
- Casas, M. y Guardia, J. (2002). Patología psiquiátrica asociada al alcoholismo. *Adicciones*, 14 (5), 195-2019.
- Castillo, E. y Saavedra, I. (2018). Esquemas desadaptativos tempranos y riesgo de recaída en internos de comunidades terapéuticas de Lambayeque [Tesis de pregrado, Universidad Privada Juan Mejía Baca]. <http://repositorio.umb.edu.pe/handle/UMB/126>.
- Chibuike, O. P., Obinna, E. J., Sunday, E. M. y Obimneme, O. A. (2019). Influence of personality traits and demographic factor son number of relapse among treates alcoholics. *International Journal of Scientific & Engineering Research*, 10 (5), 94-105.
- Chibuike, O. P., Sunday, E. M., Ekpunobi, C. P., Obumneme, O. A., Philip, O. C., y Chukwunonye, E. A. (2020). The Correlate of Personality Traits and Parenting Styles with Relapse in Alcohol amongst Treated Alcoholic Patients. *Journal Alcohol Drug Depend*, 8, 329.

- Dacosta-Sánchez, D., González-Ponce, B. M., Fernández-Calderón, F., Rojas-Tejada, A. J., Ordóñez-Carrasco, J. L., y Lozano-Rojas, O. M. (2021). Profiles of patients with cocaine and alcohol use disorder based on cognitive domains and their relationship with relapse. *Drug and Alcohol Dependence*, 218, 108349. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108349>.
- De las Drogas, O. E., y las Adicciones, O. E. D. A. (2020). Estadísticas 2017 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. *Centro de Publicaciones del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España*.
- Echeburúa, E., Salaberría, K., y Fernández-Montalvo, J. (1998). Ansiedad y adicciones. *FJ Palmero y E. G. Fernández-Abascal (Coords.), Emociones y salud*, 67-84.
- Esbec, E. y Echeburúa, E. (2014). La evaluación de los trastornos de personalidad según el DSM-5: Recursos y limitaciones. *Terapia Psicológica*, 32 (3), 255-264. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082014000300008>.
- Fernández-Montalvo, J., Goñi, J. J. L., Landa, N., Illescas, C., Lorea, I. y Zarzuela, A. (2004). Trastornos de personalidad y abandonos terapéuticos en pacientes adictos: resultados en una comunidad terapéutica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(2), 271-283.
- Fisher, L. A., Elias, J. W., y Ritz, K. (1998). Predicting relapse to substance abuse as a function of personality dimensions. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22(5), 1041-1047. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.1998.tb03696.x>.
- Fox, H. C., Jackson, E. D., y Sinha, R. (2009). Elevated cortisol and learning and memory deficits in cocaine dependent individuals: relationship to relapse outcomes. *Psychoneuroendocrinology*, 34(8), 1198-1207. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2009.03.007>.
- Goldberg, L. (1990). An Alternative 'Description of Personality': The Big-Five Factor Structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59 (6), 1216-1229.
- Gómez-Bujedo, J., Lozano, Ó. M., Pérez-Moreno, P. J., Lorca-Marín, J. A., Fernández-Calderón, F., Diaz-Batanero, C., y Moraleda-Barreno, E. (2020). Personality

Traits and Impulsivity Tasks Among Substance Use Disorder Patients: Their Relations and Links With Retention in Treatment. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 930. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.566240>.

Kannappan, R., y Cherian, R. (1989). Personality factors and Alcoholism. *Journal of Personality and Clinical Studies, 5*, 43-46.

Kravitz, H. M., Fawcett, J., McGuire, M., Kravitz, G. S., y Whitney, M. (1999). Treatment attrition among alcohol-dependent men: is it related to novelty seeking personality traits?. *Journal of clinical psychopharmacology, 19*(1), 51-56. <https://dx.doi.org/10.1097/00004714-199902000-00010>.

Krueger, R., Derringer, J., Markon, K., Watson, D., y Skodol, A. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM–5. *Psychological Medicine, 42*, 1879–1890. <https://dx.doi.org/10.1017/S0033291711002674>.

Krueger, R., y Markon, K. (2014). The role of the DSM–5 personality trait model in moving toward a quantitative and empirically based approach to classifying personality and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology, 10*, 477–501. <https://dx.doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153732>.

Larrañaga, J. L. (2006). Comorbilidad de trastornos mentales y adicciones. In *Ponencia presentada en el VII Congreso Nacional de* (Vol. 10).

López, A., Becoña, E., Casete, L., Lage, M.T., Díaz, E., García, J.M., Senra, A., Cancelo, J., Estévez, C., Sobradelo, J., Vieitez, I., Lloves, M. y Moneo, A. (2007). Dependencia de la cocaína y trastornos de personalidad. Análisis de su relación en una muestra clínica. *Trastornos adictivos, 9*(3), 215-227. [https://dx.doi.org/10.1016/S1575-0973\(07\)75647-7](https://dx.doi.org/10.1016/S1575-0973(07)75647-7).

Maples, J. L., Carter, N. T., Few, L. R., Crego, C., Gore, W. L., Samuel, D. B., Williamson, R. L., Lynam, D. R., Widiger, T. A., Markon, K. E., Krueger, R. F., y Miller, J. D. (2015). Testing whether the DSM-5 personality disorder trait model can be measured with a reduced set of items: An item response theory investigation of the Personality Inventory for DSM-5. *Psychological Assessment, 27*(4), 1195–1210. <https://doi.org/10.1037/pas0000120>.

- McMahon, R. C. y Enders, C. (2009). Personality disorder factors predict recovery of employment functioning among treated cocaine abusers. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 35, 138-144.
<https://dx.doi.org/10.1080/00952990902825397>.
- Moraleda-Barreno, E., Díaz-Batanero, C., Pérez-Moreno, P. J., Gómez-Bujedo, J., y Lozano, O. M. (2018). Relations between facets and personality domains with impulsivity: New evidence using the DSM-5 Section III framework in patients with substance use disorders. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 9(5), 490. <https://dx.doi.org/10.1037/per0000278>.
- Mota, I. (2015). Perfil de personalidad en una muestra de sujetos en tratamientos psicológico por uso de sustancias: un estudio longitudinal [Tesis doctoral, Universidad de Sevilla].
- Müller, S., Weijers, H. G., Böning, J. y Wiesbeck, G. A. (2008). Personality Traits Predict Treatment Outcome in Alcohol-Dependent Patients. *Neuropsychobiology*, 57 (4). 159-164. <https://dx.doi.org/10.1159/000147469>.
- Nieto, D., Corona, B., Ortiz, D., Venegas, H. y Meda, R. (2017). Prevalencia de trastornos de la personalidad y su asociación con la recaída post-tratamiento en pacientes policonsumidores de sustancias en una unidad de tratamiento residencial. *Revista de Investigación en Psicología*, 20 (1), 29-41.
<https://doi.org/10.15381/rinvp.v20i1.13352>
- Paliwal, P., Hyman, S. M., y Sinha, R. (2008). Craving predicts time to cocaine relapse: further validation of the Now and Brief versions of the cocaine craving questionnaire. *Drug and alcohol dependence*, 93(3), 252-259.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2007.10.002>
- Rounsaville, B., Dolinsky, Z., Babor, T., y Meyer, R. (1987). Psychopathology as a predictor of treatment outcome in alcoholics. *Archives of general psychiatry*, 44(6), 505-513.
<https://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.1987.01800180015002>.
- Sanchez-Hervás, E., Secades-Villa, R., Santonja, F.J., Zacarés, F., García-Rodríguez, O., Martín, E., Calatayud, M. y García, G (2010). Abandono del tratamiento en adictos a la cocaína. *Adicciones*, 10 (1), 59-64.

- Schmitz, J. M., Mooney, M. E., Green, C. E., Lane, S. D., Steinberg, J. L., Swann, A. C., y Moeller, F. G. (2009). Baseline neurocognitive profiles differentiate abstainers and non-abstainers in a cocaine clinical trial. *Journal of addictive diseases*, 28(3), 250-257. <https://doi.org/10.1080/10550880903028502>.
- Sirvent, C., Villa, M., Blando, P., Palacios, L., Rivas, C. y Jardón, L. (2018). Inventario de personalidad PID-5 (DSM-5) en adicciones, resultados de un doble estudio. *Revista Interpsiquis, XIX Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría*.
- Soundararajan, S., Narayanan, G., Agrawal, A., & Murthy, P. (2017). Personality profile and short-term treatment outcome in patients with alcohol dependence: A study from South India. *Indian journal of psychological medicine*, 39(2), 169-175. <https://dx.doi.org/10.4103/0253-7176.203127>.
- Torres-Soto, J.F., Moya-Faz, F.J., Giner-Alegría, C. y Oliveras-Valenzuela, M. A. (2019). Inventario PID-5, perfil dimensional del DSM-5 para orientar el diagnóstico y las necesidades educativas en los trastornos de personalidad. *Anales de Psicología*, 35 (1), 47-57. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.35.1.333191>.
- Vergara-Moragues, E., González-Saiz, F., Lozano-Rojas, O., Fernández, F., Verdejo, A., Betanzos, P., Bilbao, I. y Pérez, M. (2013). Relación entre la comorbilidad psicopatológica y las variables de resultados en dependientes de cocaína tratados en comunidad terapéutica. *Adicciones*, 25 (2), 128-136.
- Wennberg, P., Berglund, K., Berggren, U., Balldin, J., y Fahlke, C. (2016). Predicting treatment outcome on the basis of temperament in patients who are socially stable and alcohol dependent. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 34(3), 329-336. <https://doi.org/10.1080/07347324.2016.1182819>.
- Whiteside, S., y Lynam, D. (2001). The five factor model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and individual differences*, 30(4), 669-689. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00064-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00064-7).