



Adicciones

ISSN: 0214-4840

secretaria@adicciones.es

Sociedad Científica Española de Estudios
sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las
otras Toxicomanías
España

Ávila Escribano, José Juan; Sánchez Barba, Mercedes; Álvarez Pedrero, Aida; López Villarreal, Ana; Recio Pérez, Joaquina; Rodríguez Rodilla, Manuela; Fraile García, Eulalia
Capacidad de predicción del inventario de temperamento y carácter de Cloninger (TCI-R)
en la evolución de los trastornos por uso de alcohol
Adicciones, vol. 28, núm. 3, 2016, pp. 136-143
Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras
Toxicomanías
Palma de Mallorca, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289145913002>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Capacidad de predicción del inventario de temperamento y carácter de Cloninger (TCI-R) en la evolución de los trastornos por uso de alcohol

Predictive Capacity of Cloninger's temperament and character inventory (TCI-R) in alcohol use disorder outcomes

JOSÉ JUAN ÁVILA ESCRIBANO*, MERCEDES SÁNCHEZ BARBA**, AIDA ÁLVAREZ PEDRERO*, ANA LÓPEZ VILLARREAL*, JOAQUINA RECIO PÉREZ*, MANUELA RODRÍGUEZ RODILLA*, EULALIA FRAILE GARCÍA*.

*Unidad de Alcoholismo. Servicio de Psiquiatría. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL). **Departamento de Estadística. Universidad de Salamanca.

Resumen

Objetivo: se pretende investigar la capacidad de predicción del inventario de temperamento y carácter de Cloninger (TCI-R) en la evolución de los trastornos por uso de alcohol. Metodología: Es un estudio longitudinal de 237 pacientes con trastornos por uso de alcohol, en tratamiento ambulatorio y seguimiento durante seis meses, cuya personalidad fue estudiada mediante el inventario TCI-R. Se analizó la puntuación de cada una de las dimensiones del inventario TCI-R en función de su situación (retención o abandono) al final del estudio. Resultados: La muestra presentaba puntuaciones elevadas en búsqueda de novedad (BN) y evitación del daño (ED) y baja en autodirección (AD), definidas, estas últimas, como prominentes. El grupo que abandonó presentaba una puntuación significativamente ($p=.004$) más elevada en búsqueda de novedad (BN) que el grupo en seguimiento; además cuando la puntuación era superior al percentil 67 la probabilidad de abandonar era 1,07 veces superior. Conclusiones: El inventario de temperamento y carácter de Cloninger (TCI-R) es un buen instrumento para predecir la evolución de los pacientes con trastorno por uso de alcohol y la dimensión búsqueda de novedad (BN) está fuertemente relacionada con el abandono terapéutico.

Palabras clave: dependencia alcohol; predicción; seguimiento; personalidad; temperamento; carácter.

Abstract

Objective: to investigate the ability to predict the outcome of alcohol use disorders through Cloninger's temperament and character inventory (TCI-R). Methods: this is a prospective study consisting of 237 outpatients with alcohol use disorders who underwent follow-up treatment for 6 months and whose personality traits were studied using TCI-R. At the end of that period, the scores of each TCI-R trait were analyzed in terms of those who remained in treatment and those who dropped out. Results: The whole group scored highly in novelty seeking (NS) and harm avoidance (HA) and produced low scores in self-directedness (SD), these last traits are considered prominent. The drop-out group scored significantly ($p=.004$) higher in novelty seeking (NS) than the follow-up group. Also, when the score was higher than the 67 percentile the likelihood of abandoning the treatment was 1.07 times higher. Conclusions: Cloninger's temperament and character inventory is a good instrument to predict the outcome of treatment of patients with alcohol use disorders and the novelty seeking (NS) dimension is strongly related to therapeutic drop-out.

Keywords: alcohol dependence; prediction; outcome; personality; temperament; character.

Recibido: September 2015; Aceptado: October 2015

Enviar correspondencia a:

Dirección: José Juan Ávila Escrivano. C/ Toro, 84-90, 3º D. 37002-Salamanca.
E-mail: avilaescribano@gmail.com.

Diferentes estudios, tanto prospectivos como retrospectivos, han puesto de manifiesto que diversos factores influyen en la evolución de los trastornos por uso de alcohol, tales como variables sociodemográficas, características clínicas del trastorno, presencia de comorbilidad, tipo de personalidad, factores cognitivos como déficits en la toma de decisiones y tipo de tratamiento (Charney, Zikos y Gill, 2010; Dawson et al., 2005; De Wilde, Verdejo-García, Sabbe, Hulstijn y Dom, 2013).

Existe una estrecha relación entre los trastornos por uso de alcohol y los de personalidad que se manifiesta por la elevada frecuencia que ambos aparecen asociados. La prevalencia de esta asociación es muy variable y depende, primordialmente, del tipo de muestra estudiada. En muestras de pacientes con dependencia alcohólica que acuden a tratamiento, se ha encontrado que entre el 40-50% presenta un trastorno de personalidad (Echeburúa, Bravo de Medina y Aizpiri, 2007; Zikos, Gill y Charney, 2010). Sin embargo, los estudios de población general señalan que el 28,6 % de los sujetos con un trastorno por uso de alcohol, en los últimos doce meses, presentaba un trastorno de personalidad (Grant et al., 2004); mientras que el 42 % de los individuos con un trastorno de personalidad presentaba, a lo largo de la vida, dependencia del alcohol (Trull, Jahng, Tomko, Wood y Sher, 2010). Los trastornos de personalidad antisocial, límite, paranoide, histriónico y dependiente son los que aparecen, más frecuentemente, asociados a los trastornos por uso de alcohol (Agrawal, Narayanan y Oltmans, 2013; Grant et al., 2004; Trull et al., 2010). En un intento de comprender y explicar esta elevada asociación, estudios recientes afirman que los trastornos por uso de sustancias, trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), trastornos de conducta, personalidad antisocial e impulsividad forman parte de un espectro común, denominado factor externalizante (Krueger, Markon, Patrick, Benning y Kramer, 2007).

En cuanto al valor predictivo de los trastornos de personalidad, algún estudio ha comprobado que la persistencia del consumo de alcohol, a los tres años de seguimiento, está fuertemente asociado a las personalidades antisocial, límite y esquizotípico (Hasin et al., 2011).

Cuando se analiza la personalidad, desde un punto de vista dimensional, los estudios hacen hincapié en el papel que determinados rasgos de aquella tienen en el desarrollo, curso y respuesta terapéutica de la dependencia del alcohol. Entre estos rasgos están la impulsividad, búsqueda de novedad o de sensaciones, desinhibición y neuroticismo (Dick et al., 2010; Lejuez et al., 2010; Littlefield, Sher y Wood, 2010; Shin, Hong y Jeon, 2012; Simons, Carey y Wills, 2009). Algunos autores (Dick et al. 2010; Shin et al., 2012) han estudiado el influjo de la impulsividad en el inicio y desarrollo de los trastornos por uso de alcohol y han comprobado que dos dimensiones de aquella, búsqueda de sensaciones y urgencia, predicen, en el futuro, mayor consumo de alcohol y aparición de problemas derivados de este consumo.

Otros autores (Littlefield et al., 2010; Simons et al., 2009) han comprobado que estados afectivos negativos, labilidad afectiva exagerada y rasgos de neuroticismo tienen una influencia destacada en el desarrollo de los trastornos por uso de alcohol, principalmente en la dependencia.

Uno de los instrumentos más utilizados en el campo de los trastornos adictivos es el Inventario de Temperamento y Carácter (TCI) (Cloninger, Svrakic y Przybeck, 1993). El instrumento está basado en el modelo psicobiológico de personalidad de Cloninger (Cloninger, 1987), según el cual la personalidad está constituida por temperamento y carácter. El temperamento se refiere a las diferencias individuales que existen en la intensidad de las respuestas automáticas y emociones básicas. Se describen cuatro rasgos o dimensiones temperamentales que son búsqueda de novedad (BN), evitación del daño (ED), dependencia de la recompensa (DR) y persistencia (P). Estos son estables a lo largo de la vida, están determinados genéticamente y presentan una correlación, más o menos específica, con determinadas áreas cerebrales. El carácter se refiere al conjunto de valores y metas individuales que influyen en la conducta de los sujetos y se desarrollan con la maduración y el aprendizaje. Existen tres dimensiones caratteriales: autodirección (AD), cooperación (CO) y autotrascendencia (AT) (Cloninger et al., 1993; Wong y Cloninger, 2010).

Hay múltiples estudios que han investigado las características de personalidad de pacientes con dependencia del alcohol, mediante el inventario TCI, y los resultados no son concluyentes. Algunos autores encuentran puntuación elevada en evitación del daño (ED) (Monras, Mondon y Jou, 2008a), otros elevación en las dimensiones búsqueda de novedad (BN) y evitación del daño (ED) con puntuaciones bajas en autodirección (AD) (Basiaux et al., 2001; Ducci et al., 2007; Nöel et al., 2011; Pedrero et al., 2011). Teniendo en cuenta estos hallazgos, algunos investigadores han identificado dos subtipos de pacientes alcohólicos. El subtipo I se caracteriza por puntuación elevada en ED y baja en BN y DR, y el subtipo II presenta puntuación elevada en BN y baja en ED y DR (Basiaux et al., 2001; Ducci et al., 2007).

Más interesante y, sin embargo, menos estudiado, es el papel que las diferentes dimensiones de este inventario pueden tener en el pronóstico y evolución de los trastornos por uso de alcohol, es decir, en la abstinencia, recaídas y adherencia al tratamiento. Los trabajos publicados, tanto nacionales como internacionales, son escasos. Monras, Mondon y Jou (2008b) hallaron, en su investigación, que los pacientes con puntuaciones elevadas en persistencia (P), autodirección (AD) y cooperación (CO) evolucionaban mejor. Ávila, Pérez, Rodríguez, Recio y Fraile (2012), en un estudio preliminar, encontraron que la abstinencia estaba fuertemente relacionada con menor puntuación en búsqueda de novedad (BN) y puntuación elevada en trascendencia (T). Finalmente, Nöel et al. (2011) concluyeron, con los resultados de su investigación, que los sujetos dependientes del alcohol con

puntuaciones elevadas en búsqueda de novedad (BN) tomaban decisiones erróneamente y eran más propensos a recaer.

En el presente trabajo nos plantemos la hipótesis que puntuaciones elevadas en las dimensiones temperamentales como BN, ED y DR, y bajas en las dimensiones caracteriales (AD, CO y AT) influyen negativamente en la adherencia al tratamiento. Si se confirmara dicha hipótesis, podríamos afirmar que el inventario TCI es un buen instrumento para predecir la evolución de los trastornos por uso de alcohol y permitiría orientar y elegir medidas terapéuticas más eficaces.

Material y método

Participantes y procedimiento

El presente trabajo de investigación es un estudio longitudinal que se realizó en la Unidad de Tratamiento del Alcoholismo de Salamanca, desde Noviembre del 2009 hasta Mayo 2013.

La muestra de estudio estaba formada por 237 personas (196 hombres y 41 mujeres), atendidos consecutivamente, cuya edad estaba comprendida entre los 19 y 70 años. Todos ellos iniciaron tratamiento ambulatorio por un trastorno por uso de alcohol (abuso o dependencia), durante el citado periodo.

Los pacientes fueron seguidos durante seis meses con evaluaciones programadas al primero, tercero y sexto mes. A la finalización del estudio se evaluó si seguían en tratamiento (grupo retención) o abandonaron (grupo abandono).

Se excluyeron del estudio los pacientes que no pudieron responder el inventario TCI-R por falta de comprensión del mismo, los que respondieron incorrectamente los ítems de validez, los que presentaban patología psiquiátrica y/o adictiva comórbida y patología médica grave secundaria al consumo de alcohol.

Durante el periodo de seguimiento, cuatro pacientes fueron eliminados por las siguientes causas: dos ingresaron en una comunidad terapéutica, otro en la cárcel y a una mujer quedó embarazada.

Instrumentos

A los pacientes se les realizó una entrevista estructurada que contenía cuestiones socio-demográficas, patrón de consumo de alcohol y características de la enfermedad y se solicitaba pruebas analíticas para determinar los marcadores biológicos relacionados con el consumo de alcohol.

El diagnóstico se realizó según los criterios de la Asociación Americana de Psiquiatría, comprendidos en el Manual Diagnóstico DSM-IV-TR.

Antes de iniciar el tratamiento, se les administraron los siguientes cuestionarios autoaplicados: 1) La Escala de Intensidad de la Dependencia del Alcohol (EIDA) que puntúa el grado de dependencia del alcohol que presenta el sujeto. Consta de 30 ítems y se contesta en una escala tipo Likert, cuya puntuación está comprendida entre 0 y 3 puntos; ha

sido validada en nuestro medio por Rubio, Urosa, Rubio, Ulibarri y Mata (1996). 2) El cuestionario sobre los componentes obsesivo-compulsivos de la bebida (OCDS, "Obsesive Compulsive Drinking Scale") ha sido validado en nuestro medio por Rubio y López (1999). Consta de 14 preguntas que se contestan en una escala tipo Likert, también, con cinco opciones y mide el componente obsesivo y compulsivo del deseo por el alcohol. Este último se repitió en cada una de las evaluaciones programadas (primero, tercero y sexto mes). 3) Para el inventario TCI se utilizó la versión revisada española (TCI-R) de Bayón (2004) y validada en nuestro país por Gutiérrez-Zotes et al., (2004). Consta de 240 ítems que se contestan en una escala tipo Likert de cinco opciones. En dicha versión la puntuación de cada rasgo es transformada en puntuación "T" (percentiles). Se hizo una recodificación de cada una de las dimensiones, según fueran o no prominentes. Wong et al., (2010), definen como rasgos prominentes aquellos que están en el tercio superior (percentil 67) o en el tercio inferior (percentil 33).

Análisis de datos

El análisis estadístico se realizó mediante el programa informático IBM SPSS Statistics, versión 20 para Windows. Para el análisis descriptivo se calcularon medias y desviaciones típicas para las variables cuantitativas y porcentajes para las variables cualitativas. En el estudio comparativo para las variables continuas se utilizó el test t de Student clásico. El análisis de variables cualitativas se llevó a cabo con el test Chi-Cuadrado.

Se realizó un modelo de regresión logística para identificar qué dimensiones del inventario TCI-R podían predecir la retención o abandono del tratamiento. Para el análisis de regresión logística las puntuaciones de cada dimensión se recodificaron, según su prominencia, de la siguiente forma: 0-33 (prominencia baja), 34-66 (prominencia normal) y 67-100 (prominencia alta).

Resultados

Características de la muestra

Las características socio-demográficas, diagnóstico y gravedad del trastorno por uso de alcohol de la muestra se exponen en las Tablas 1 y 2. Según estos datos, el perfil de la muestra es el de un sujeto varón, en la edad media de la vida, residente en la ciudad, con consumo diario y elevado de alcohol, y presenta un diagnóstico de dependencia del alcohol, de gravedad moderada, según la puntuación obtenida mediante el cuestionario EIDA.

Cuando se analizaron estas características según el sexo, se pudo apreciar que, significativamente, las mujeres ingerían menos alcohol, pero la gravedad de la dependencia era mayor.

En el inventario TCI-R, la muestra presentaba puntuaciones medias elevadas en búsqueda de novedad (BN) y, principalmente, en evitación del daño (ED), y una baja puntuación media en autodirección (AD), adquiriendo, estas dos

últimas, categoría de dimensiones prominentes (Tabla 3). Es importante señalar que el 73,2% sujetos tenía puntuación con prominencia baja en esta última dimensión (AD), indicador de la presencia de un trastorno de personalidad.

Las mujeres presentaban el mismo perfil que los hombres, sin embargo obtuvieron una puntuación, significativamente más baja en autotrascendencia (AT).

Seguimiento

A los seis meses de tratamiento, el 60,8 % de sujetos seguía en tratamiento y el 39,2% lo había abandonado y se desconocía cuál era su situación de consumo (Tabla 4).

Cuando se analizó la muestra en función de su adherencia al tratamiento (grupo retención y grupo abandono), aparecieron diferencias significativas entre ambos. El perfil del sujeto que abandonó el tratamiento era, significativamente, más joven ($41,31 \pm 8,31$; $p=.01$), soltero, residía en la ciudad, presentaba pérdida de control del consumo, el diagnóstico más frecuente era abuso de alcohol y el 30% de este grupo no aceptó tratamiento farmacológico (Tabla 5). En cuanto al resultado del inventario TCI-R, el grupo que abandonó presentaba una puntuación en BN, significativamente más elevada ($p=.004$) que el grupo que seguía en tratamiento.

Tabla 1. Características socio-demográficas de la muestra y según sexo

	Total (N = 237)	Hombres (N = 196)	Mujeres (N = 41)	χ^2
	%	%	%	
Sexo		82,7	17,3	
				.60
Estado civil				
Casado o pareja	55,9	56,1	48,8	
Soltero	30,0	29,6	31,7	
Separado	15,2	14,3	19,5	
Residencia				.13
Ciudad	64,6	62,8	73,2	
Rural	35,4	37,2	26,8	
Consumo alcohol				.06
Diario	84,0	82,1	92,7	
Fin semana	16,0	17,9	7,3	
Pérdida del control				.47
Sí	45,6	45,9	43,9	
No	54,4	54,1	56,1	
Diagnóstico				.43
Dependencia alcohol	80,6	80,1	82,9	
Abuso alcohol	19,4	19,9	17,1	
Tratamiento				.053
Sí	77,2	75,0	87,8	
No	22,8	25,0	12,2	

Tabla 2. Características del trastorno por uso de alcohol de la muestra y según sexo

	Total Media d.s.	Hombres Media d.s.	Mujeres Media d.s.	t student
Edad	43,16 ± 9,66	43,26 ± 9,78	42,68 ± 9,13	.731
Gramos alcohol/día	137,14 ± 54,17	142,29 ± 54,78	112,49 ± 43,96	.001*
Puntuación total EIDA	27,50 ± 14,67	26,22 ± 13,79	33,63 ± 17,23	.003*
Puntuación total OCDS	14,71 ± 7,77	14,23 ± 7,17	17,0 ± 9,93	.038
AST	47,67 ± 122,51	51,20 ± 133,93	30,21 ± 16,24	.363
ALT	42,76 ± 64,83	46,58 ± 70,41	24,09 ± 11,36	.065
GGT	124,74 ± 214,30	133,32 ± 229,99	82,09 ± 97,95	.204
VCM	93,84 ± 6,65	93,77 ± 6,27	94,19 ± 8,37	.743

Nota. EIDA: Escala de Intensidad de la Dependencia del Alcohol; OCDS: Cuestionario sobre los Componentes Obsesivo-Compulsivos de la Bebida; AST: Aspartato aminotransferasa; ALT: Alanina aminotransferasa; GGT: Gamma-glutamiltransferasa; VCM: Volumen corporcular medio.

* $p < .05$

Tabla 3. Puntuaciones típicas (T) del inventario TCI-R de la muestra y según sexo

	Total Media d.s.	Hombres Media d.s.	Mujeres Media d.s.	t student
Búsqueda de novedad	62,19 ± 29,98	62,15 ± 29,43	62,37 ± 32,86	.966
Evitación del daño	71,97 ± 27,20	70,95 ± 27,06	76,85 ± 27,69	.207
Dependencia de la recompensa	52,87 ± 30,40	53,06 ± 30,85	51,98 ± 28,45	.836
Persistencia	51,17 ± 32,57	52,49 ± 32,75	44,88 ± 31,30	.174
Autodirección	25,16 ± 26,20	26,61 ± 26,37	18,27 ± 24,54	.064
Cooperación	47,53 ± 30,62	46,60 ± 30,81	52,00 ± 29,64	.305
Autotrascendencia	59,51 ± 30,23	61,29 ± 29,72	50,98 ± 31,55	.047*

Nota. * $p < .05$

Tabla 4. Evolución de la muestra

	1 mes (N = 237) %	3 meses (N = 237) (%)	6 meses (N = 237) (%)
Retención	88,2	70,9	60,8
Abstinentes	89,47	83,93	86,80
No abstinentes	10,53	16,07	13,20
Abandonos	11,8	29,1	39,2

En el modelo de regresión logística que se realizó, se tuvo en cuenta si la prominencia de cada dimensión era baja, normal o elevada (Tabla 6). Dicho modelo clasificó bien el 63,7% de los pacientes. Se puede observar que los pacientes que dieron una puntuación entre 67 y 100 puntos para la dimensión Búsqueda de Novedad tenían una probabilidad de abandonar 1.07 veces superior a los que dieron una puntuación de 34 a 66. Sin embargo las puntuaciones entre 0 y 33 actuaron como un factor de protección (odd-ratio=.323), es decir, tenían menos probabilidad de abandonar que los de prominencia normal. En cuanto a las dimensiones prominentes, ED y AD, hay que señalar que en el grupo abandono había un porcentaje más elevado con puntuación baja en ED que en el grupo retención (18,3% versus 9%), aunque estas diferencias no eran significativas.

Tabla 5. Características socio-demográficas según adherencia al tratamiento

	Retención (N = 144) %	Abandono (N = 93) %	x ²
Sexo			.561
Hombre	82,6	82,8	
Mujer	17,4	17,2	
Estado civil			.036*
Casado	61,1	45,2	
Soltero	24,3	38,7	
Separado	14,6	16,1	
Residencia			.018*
Ciudad	59,0	73,1	
Rural	41,0	26,9	
Consumo de alcohol			.097
Diario	86,8	79,6	
Fin de semana	13,2	20,4	
Pérdida de control			.007*
Si	38,9	55,9	
No	61,1	44,1	
Diagnóstico			.016*
Dependencia de alcohol	85,4	73,1	
Abuso de alcohol	14,6	26,9	
Tratamiento			.047*
Si	81,2	71,0	
No	18,8	29,0	

Nota. *p< .05

Tabla 6. Regresión logística del inventario TCI-R, según evolución y prominencia de cada dimensión

	Retención N (%)	Abandono N (%)	OR (IC 95%)	P_valor
Búsqueda de novedad	0-33	46 (31,9%)	.323 (0,131;0,796)	.010
	34-66	26 (18,1%)	1	
	67-100	72 (50%)	1.070 (0,527;2,174)	.014
Evitación al daño	0-33	13 (9%)	2.475 (0,089;6,883)	.083
	34-66	30 (20,8%)	1	
	67-100	101 (70,1%)	1.357 (0,634;2,905)	.432
Dependencia de recompensa	0-33	40 (27,8%)	1.224 (0,602;2,487)	.577
	34-66	51 (35,4%)	1	
	67-100	53 (36,8%)	.836 (0,421;1,662)	.615
Persistencia	0-33	55 (38,2%)	1.231 (0,571;2,653)	.596
	34-66	32 (22,2%)	1	
	67-100	57 (39,6%)	1.339 (0,630;2,844)	.448
Autodirección	0-33	104 (72,2%)	1.296 (0,527;3,158)	.572
	34-66	22 (15,3%)	1	
	67-100	18 (12,5%)	1.853 (0,600;5,725)	.284
Cooperación	0-33	54 (37,5%)	1.050 (0,511;2,160)	.894
	34-66	42 (29,2%)	1	
	67-100	48 (33,3%)	.974 (0,459;2,065)	.945
Autotrascendencia	0-33	31 (21,5%)	1.467 (0,665;3,237)	.343
	34-66	45 (31,3%)	1	
	67-100	68 (47,2%)	1.310 (0,669;2,566)	.431

Discusión

Nuestra muestra presenta, según el inventario TCI-R, dos dimensiones prominentes: ED y AD, elevada la primera y baja la segunda. La puntuación elevada en ED es una característica de personas temerosas a la incertidumbre, tímidas y propensas a la depresión y ansiedad y la puntuación baja en AD aparece en sujetos con dificultades para resolver sus problemas y controlar sus emociones, con carencia de metas en su vida y tendencia a achacar sus problemas a los demás (Wong et al., 2010). También está elevada la puntuación en BN, pero sin categoría de prominente. Estas personas se caracterizan por marcada actividad exploratoria en busca de nuevas sensaciones y recompensas, impulsividad, desorganización y conductas extravagantes (Wong et al., 2010).

Diversos estudios, realizados tanto en nuestro medio, como en otros países, han encontrado resultados similares (Basiaux et al., 2001; Ducci et al., 2007; Milivojevic et al., 2012, Nöel et al., 2011; Pedrero et al., 2011).

La puntuación baja en AD, rasgo de carácter en el que influye el aprendizaje y el desarrollo madurativo de la persona, puede ser consecuencia de los problemas y adversidades en el ámbito personal, familiar, social y laboral que surgen durante el desarrollo de la dependencia del alcohol. Wedekind, Bandelow, Heitman, Havemann-Reinecke y Engel (2013) estudiaron las características de personalidad en una muestra de sujetos dependientes del alcohol con lazos afectivos inseguros en su infancia y obtuvieron una puntuación elevada en ED y puntuación significativamente baja en AD, como en nuestro estudio, y propusieron que estas características originarían mayor vulnerabilidad para padecer un trastorno por uso de alcohol. Pedrero et al. (2011) han señalado, que una baja puntuación en AD se correlaciona con déficits prefrontales que inciden en la errónea toma de decisiones e incapacidad para controlar los efectos reforzantes del alcohol, factores que mantienen la dependencia y son un riesgo para la recaída. En los últimos años se está haciendo hincapié en este último aspecto (deterioro cognitivo y déficit del control de impulsos por lesiones en la corteza prefrontal) aunque su papel en la evolución de la dependencia alcohólica no está muy claro (Dos Santos, Quarti, Duarte, Ferrão y Silva, 2014; López-Caneda et al., 2014). Sin embargo, en nuestro estudio, ninguna de estas dos dimensiones está relacionada con la evolución de la muestra; más bien, los resultados del grupo abandono muestran una tendencia opuesta a nuestra hipótesis, porque el porcentaje de abandonos con puntuación baja en ED es mayor que en el otro grupo.

En cuanto a la capacidad de predicción del inventario TCI-R, solamente, la puntuación elevada en BN está muy relacionada con el abandono del tratamiento, confirmando lo que otros investigadores han encontrado (Evren, Durkaya, Evren, Dalbudak y Cetin, 2012; Kravitz, Fawcett, McGuire, Kravitz y Whitney, 1999). Sin embargo, otros investigado-

res, como Monras et al. (2008b), en un estudio realizado en nuestro país, encontraron que la puntuación alta en las escalas P, CO y AT favorecía la adherencia al tratamiento, resultado que en este estudio no se ha podido corroborar. Un hallazgo relevante de nuestro estudio es que puntuaciones bajas en la dimensión BN tienen un factor protector, es decir, incrementa la retención en el tratamiento.

Además de la personalidad, existen otros factores que influyen en el abandono terapéutico como falta o escasa motivación para recibir tratamiento, bien por ausencia de conciencia de enfermedad o necesidad de tratamiento como algún estudio ha señalado (Lucas-Taracena, Maldonado, Tossio-González y Bravo-Ortiz, 2002). El perfil del paciente de nuestra muestra que abandonó el tratamiento, descrito anteriormente, presenta características sugestivas de tener escasa motivación.

Es necesario profundizar en esta línea de investigación, dadas las contradicciones existentes en las diferentes publicaciones y su importancia en desarrollo de técnicas terapéuticas encaminadas a promover la adherencia terapéutica.

En conclusión, la muestra del presente estudio se caracteriza por presentar puntuación elevada en BN y ED y baja en AD, estas últimas con categoría de prominentes. A los seis meses de seguimiento, el 62,8% de pacientes se mantenía en tratamiento y el 39,2% lo había abandonado. Este grupo tenía significativamente una puntuación más elevada en BN y los sujetos con puntuación superior al percentil 67 tenían la probabilidad de abandonar 1.07 veces superior a los sujetos con puntuación inferior. En nuestro estudio hemos encontrado que el inventario (TCI-R) es un buen instrumento para predecir la evolución de los pacientes con trastorno por uso de alcohol y que la dimensión búsqueda de novedad (BN) está fuertemente relacionada con el abandono terapéutico.

Conflictos de intereses

Los autores del presente trabajo declaran que no poseen conflicto de intereses, ni han recibido subvención alguna, de institución pública o privada, para su realización.

Bibliografía

- Agrawal, A., Narayanan, G. y Oltmans, T. F. (2013). Personality pathology and alcohol dependence at midlife in a community sample. *Personality Disorders*, 4, 55-61. doi:10.1037/a0030224.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2002). DSM-IV-R. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona. Masson SA.
- Avila, J. J., Pérez, A., Rodríguez, M., Recio, J. y Fraile, E. (2012). Valor predictivo de la personalidad en la evolución del alcoholismo. Póster presentado en las XXXIX Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol, Tarragona.

- Basiaux, P., Le Bon, O., Dramaix, M., Massat, I., Souery, D., Mendlewicz, J....Verbanck, P. (2001). Temperament and character inventory (TCI) personality profile and sub-typing in alcoholic patients: a controlled study. *Alcohol and Alcoholism*, 36, 584-587.
- Bayón C. (2004). *Cuestionario de temperamento y carácter de Cloninger. Versión revisada (TCI-R). Aplicación informática para la gestión de datos y generación de informes*. Imago Concept & Image Development. Madrid.
- Charney, D. A., Zikos, E. y Gill, K. J. (2010). Early recovery from alcohol dependence: factors that promote or impede abstinence. *Journal Substance Abuse Treatment*, 38, 42-50. doi:10.1016/j.jsat.2009.06.002.
- Cloninger, C. R. (1987). A systematic method for clinical description and classification of personality variants. *Archives of General Psychiatry*, 44: 573-588.
- Cloninger, C. R., Svarkic, D. M. y Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*, 50, 975-990.
- Dawson, D. A., Grant, B. F., Stinson, F. S., Chou, P. S., Huang, B. y Ruan, W. J. (2005). Recovery from DSM-IV alcohol dependence: United States, 2001-2002. *Addiction*, 100, 281-292. doi:10.1111/j.1360-0443.2004.00964.x
- De Wilde, B., Verdejo-García, A., Sabbe, B., Hulstijn, W., y Dom, G. (2013). Affective decision-making is predictive of three-month relapse in polysubstance-dependent alcoholics. *European Addiction Research*, 19, 21-28. doi: 10.1159/000339290.
- Dick, D. M., Smith, G., Olausson, P., Mitchell, S. H., Lee-man, R. F., O'Malley, S. S. y Sher, K. (2010). Understanding the construct of impulsivity and its relationship to alcohol use disorders. *Addiction Biology*, 15, 217-226. doi:10.1111/j.1369-1600.2009.00190.x.
- Dos Santos, M., Quarti, T., Duarte, J. F., Ferrão y Da Silva, M. (2014). Desempeño neuropsicológico y características sociodemográficas en pacientes alcohólicos en tratamiento. *Adicciones*, 26, 222-229.
- Ducci, F., Enoch, M. A., Funt, S., Virkkunen, M., Albaugh, B. y Goldman, D. (2007). Increased anxiety and other similarities in temperament of alcoholics with and without antisocial personality disorder across three diverse populations. *Alcohol*, 41, 3-12.
- Echeburúa, E., Bravo de Medina, R. y Aizpiri, J. (2007). Comorbidity of alcohol dependence and personality disorders: A comparative study. *Alcohol and Alcoholism*, 42, 618-622.
- Evren, C., Durkaya, M., Evren, B., Dalbudak, E. y Cetin, R. (2012). Relationship of relapse with impulsivity, novelty seeking and craving in male alcohol-dependent inpatients. *Drug and Alcohol Review*, 31, 81-90. doi: 10.1111/j.1465-3362.2011.00303.x.
- Grant, B. F., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Chou, S. P., Ruan, W. J. y Pickering, R. P. (2004). Co-occurrence of 12-month alcohol and drug use disorders and personality disor-des in the United States. Results from the National Epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Archives of General Psychiatry*, 61, 361-368.
- Gutiérrez-Zotes, J. A., Bayón, C., Montserrat, C., Valero, J., Labad, A., Cloninger, C. R. y Fernández-Aranda, F. (2004). Inventario del Temperamento y Carácter-Revisado (TCI-R). Baremación y datos normativos en una muestra de población general. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 32, 8-15.
- Hasin, D., Fenton, M. C., Skodol, A., Krueger, R., Keyes, K.... Grant B. (2011). Personality disorders and the 3-year course of alcohol, drug, and nicotine use disorders. *Archives of General Psychiatry*, 68, 1158-1167. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.136.
- 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, 51-56.
- Krueger, R. F., Markon, K. E., Patrick, C. J., Benning, S. D. y Kramer, M. D. (2007). Linking antisocial behavior, substance use, and personality: An integrative quantitative model of the adult externalizing spectrum. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 645-666.
- Lejuez, C. W., Magidson, J., Mitchell, S. H., Sinha, R., Stevens, M. C. y De Wit, H. (2010). Behavioral and biological indicators of impulsivity in the development of alcohol use, problems and disorders. *Alcohol Clinical Experimental Research*, 34, 1334-1345. doi:10.1111/j.1530-0277.2010.01217.x.
- Littlefield, A. K., Sher, K. J. y Wood, P. K. (2010). Do changes in drinking motives mediate the relation between personality change and “maturing out” of problem drinking?. *Journal of Abnormal Psychology*, 119, 93-105. doi:10.1037/a0017512.
- López-Caneda, E., Mota, N., Crego, A., Velásquez, T., Corral, M., Rodríguez, S. y Cadaveira, F. (2014). Anomalías neurocognitivas asociadas al consumo intensivo de alcohol (binge drinking) en jóvenes y adolescentes: una revisión. *Adicciones*, 26, 334-359.
- Lucas-Taracena, M. T., Maldonado, D., Tossio-González, C. y Bravo-Ortiz, M. F. (2002). Abandono del tratamiento para dependencia alcohólica en medio ambulatorio: estudio prospectivo de dos años. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 30, 273-278.
- Milivojevic, D., Milovanovic, S. D., Jovanovic, M., Svarkic, D. M., Svarkic, N. M., Svarkic, S. M. y Cloninger, C. R. (2012). Temperament and character modify risk of drug addiction and influence choice of drugs. *American Journal on Addictions*, 21, 462-467. doi: 10.1111/j.1521-0391.2012.00251.x.
- Monras, M., Mondon, S. y Jou, J. (2008a). Características de personalidad en pacientes alcohólicos mediante el cuestionario “Temperament and Character Inventory” (TCI). Diferencias según la existencia de abuso de ben-

- zodiazepinas (BZD) y trastornos de la personalidad.
Adicciones, 20, 143-148.
- Monras, M., Mondon, S. y Jou J. (2008b). Using the temperament and character inventory (TCI) to predict outcome after inpatient detoxification during 100 days of outpatient treatment. *Alcohol and Alcoholism*, 43, 583-588. doi: 10.1093/alcalc/agn047.
- Nöel, X., Bervers, D., Bechara, A., Hanak, C., Kornreich, Ch., Verbanck, P. y Le Bon, O. (2011) Neurocognitive determinants of novelty and sensation-seeking in individuals with alcoholism. *Alcohol and Alcoholism*, 46, 407-415. doi: 10.1093/alcalc/agr048.
- Pedrero, E. J., Ruiz, J. M., Olivar, A., Rojo, G., Llanero, M. y Puerta, C. (2011). Diferencia de personalidad entre adictos al alcohol y controles emparejados: relación con sintomatología frontal y subtipos de adictos. *Psicothema*, 23, 100-106.
- Rubio, G., Urosa, B., Rubio, M. C., Ulibarri, S. y Mata, F. (1996). Validación del cuestionario sobre la gravedad de la dependencia del alcohol en población española. *Anales de Psiquiatría*, 12, 285-289.
- Rubio, G. y López M. (1999). Validación del cuestionario sobre los componentes obsesivo-compulsivo de la bebida en alcohólicos españoles. *Adicciones*, 11, 7-15.
- Sellman, J. D., Mulder, R. T., Sullivan, P. F. y Joyce, P. R. (1997). Low persistence predicts relapse in alcohol dependence following treatment. *Journal of Studies on Alcohol*, 58, 257-263.
- Shin, S. H., Hong, H. G. y Jeon, S. M. (2012). Personality and alcohol: The role of impulsivity. *Addictive Behaviors*, 37, 102-107. doi:10.1016/j.addbeh.2011.09.006.
- Simons, J. S., Carey, K. B. y Wills, T. A. (2009): Alcohol abuse and dependence symptoms: a multidimensional model of common and specific etiology. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23, 415-427. doi:10.1037/a0016003.
- Trull, T. J., Jahng, S., Tomko, R. L., Wood, P. K. y Sher, K. J. (2010). Revised NESARC personality disorders diagnosis: gender, prevalence and comorbidity with substance dependence disorders. *Journal of Personality Disorders*, 24, 412-426. doi:10.1521/pedi.2010.24.4.412.
- Wedekind, D., Bandelow, B., Heitman, S., Havemann-Reinecke, U. y Engel, K. R. (2013). Attachement style, anxiety coping and personality-styles in withdrawn alcohol addicted inpatients. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 8, 1-7. doi:10.1186/1747-597X-8-1
- Wong, K. M. y Cloninger, C. R. (2010). A person-centered approach to clinical practice. *Focus. Personality and Temperament*, 8, 199-215.
- Zikos, E., Gill, K. J. y Charney, D. A. (2010). Personality disorders among alcoholic outpatients: prevalence and course in treatment. *Canadian Journal of Psychiatry*, 55, 65-73.