



INVENTARIO DE PERSONALIDAD PID-5 (DSM-5) EN ADICCIONES, RESULTADOS DE UN DOBLE ESTUDIO

PERSONALITY INVENTORY PID-5 (DSM-5) IN ADDICTIONS, RESULTS OF A DOUBLE STUDY

Carlos Sirvent, María Villa Moral, Pilar Blanco, Leandro Palacios, Cruz Rivas y Laura Jardón.

csr@fispiral.com

Personalidad, adicción, evaluación, DSM-5, PID-5, inventario.

Personality, addiction, evaluation, DSM-5, PID-5, inventory.

RESUMEN

Queremos pulsar la sensibilidad clínica en sujetos adictos del inventario de personalidad del DSM-5 (PID-5) para lo cual se realiza un doble estudio: 1) comparar los resultados de los sujetos que hicieron tratamiento con los que abandonaron prematuramente 2) comparar los resultados de los que siguieron tratamiento transcurridos al menos 6 meses del mismo. MUESTRA: constituida por 282 sujetos adictos, de los cuales 132 permanecieron 6 meses o más. INSTRUMENTO: se empleó el inventario de personalidad del DSM-5 (PID-5) (adultos) que consta de 220 ítems con 4 niveles de respuesta tipo Likert que proporciona 25 facetas y 5 dominios de rasgos de personalidad. RESULTADOS: Estudio 1): Las facetas y dominios son similares en los dos grupos ($\pm 1,6$). Se obtienen mayores puntuaciones siempre en el grupo que abandona el tratamiento en labilidad emocional (1,64 frente a 1,48) e impulsividad (1,53 frente a 1,39). Estudio 2) Las facetas que disminuyen mucho (inferior a 1,5) son: anhedonia, depresión y excentricidad (de casi 2 a 1,49). Disminuyen bastante las facetas sumisión y perversión y el dominio desinhibición (de más de 1,8 a 1,45). Los factores impulsividad y labilidad emocional disminuyen drásticamente desde 1,98 a 1,54, aunque siguen ligeramente por encima de la media deseable. Es decir, 18 facetas sobre 25 y 4 dominios sobre 5 disminuyen casi 30 centésimas de media, pero los datos o no son significativos, o permanecen por encima de 1,5 puntos. CONCLUSIONES: Es un instrumento útil para medir la evolución en adicciones de las facetas impulsividad, ansiedad, labilidad emocional, depresión, anhedonia, perversión y grandiosidad y los dominios afectividad negativa y desinhibición. El resto de facetas y dominios son infructuosos. DISCUSIÓN: A pesar de la baja sensibilidad de la prueba en la mayoría de factores, hay un selecto grupo de facetas y dominios de notable utilidad en adicciones, quizá la versión abreviada de 25 ítems (o "una" versión abreviada ad hoc) podría ser un interesante instrumento para medir la evolución intratratamiento.

INVENTARIO DE PERSONALIDAD PID-5 (DSM-5) EN ADICCIONES, RESULTADOS DE UN DOBLE ESTUDIO

ABSTRACT

We want to pulse the clinical sensitivity in addicted subjects of the personality inventory of the DSM-5 (PID-5) for which a double study is carried out: 1) compare the results of the subjects who performed treatment with those who left prematurely 2) compare the results of those who continued treatment after at least 6 months. SAMPLE: it's constituted by 294 addicted subjects, of which 132 remained 6 months or more. INSTRUMENT: the personality inventory of the DSM-5 (PID-5) (adults) was used, which consists of 220 items with 4 levels of Likert response that provides 25 facets and 5 domains of personality traits. RESULTS: Study 1): Facets anxiety, negative affect and risk assumption are similar in the two groups (± 1.6). Higher scores are always obtained in the group that abandons the treatment in emotional lability (1.64 vs 1.48) and impulsivity (1.53 vs 1.39). Study 2) Facets decreasing a lot (less than 1.5) are: anhedonia, depression and eccentricity (from almost 2 to 1.49). The facets of submission and perversion and the disinhibition domain decrease considerably (from more than 1.8 to 1.45). The factors impulsiveness and emotional lability decrease drastically from 1.98 to 1.54, although they remain slightly above the desirable average. That is, 18 facets over 25 and 4 domains over 5 decrease by almost 30 hundredths on average, but the data is either not significant, or remains above 1.5 points. CONCLUSIONS: It is a useful instrument to measure the evolution in facet addictions impulsivity, anxiety, emotional lability, depression, anhedonia, perversion and grandiosity and the domains negative affective and disinhibition. The rest of facets and domains are unsuccessful. DISCUSSION: The PID-5 inventory was created to measure the intra-treatment evolution. Despite the low sensitivity of the test in most factors, there is a select group of facets and domains of notable use in addictions, perhaps the abbreviated version of 25 items (or "one" abbreviated version ad hoc) could be an interesting instrument to measure the intra-treatment evolution.

INTRODUCCIÓN

Nada más conocer el inventario PID-5 de la DSM-5 llegamos a la conclusión de que parecía un instrumento de suma utilidad para evaluar trastornos adictivos. Por tres razones: 1ª por la alta incidencia de rasgos caracteropáticos entre los adictos, 2ª porque su estructura parcialmente dimensional añade un plus evaluativo inédito hasta la fecha en la categórica DSM, y 3ª y más importante, porque la naturaleza de los elementos clínicos que explora encaja perfectamente en la psicopatología de las adicciones. El inventario PID-5 tiene 5 dominios y 25 facetas, de los que destacaremos algunos. Comencemos con las facetas: Anhedonia, Ansiedad, Búsqueda de atención, Falsedad, Depresión, Distraibilidad, Labilidad emocional, Hostilidad, Impulsividad, Irresponsabilidad, Manipulación, Asunción de riesgos, Susplicacia, Creencias y experiencias inusuales. También cabe destacar los dominios Afecto negativo, Desapego, Desinhibición y

INVENTARIO DE PERSONALIDAD PID-5 (DSM-5) EN ADICCIONES, RESULTADOS DE UN DOBLE ESTUDIO

Psicoticismo. (Ver ambos en "instrumento"). Al día de hoy existe muy poca literatura sobre el PID-5 aplicado a adicciones y nos pareció que este estudio podría tener cierto valor heurístico. La clasificación DSM-5 rompe por primera vez la estructura categorial precisamente en lo referido a los trastornos de personalidad y constituye un cambio de paradigma en la clasificación psicopatológica que sugiere que las cinco dimensiones del modelo dimensional del DSM-5 son variantes desadaptativas de la estructura general de la personalidad (Sandin, B. 2013), correspondiendo la afectividad negativa con el neuroticismo, el desapego con la introversión, el antagonismo con el agonismo, la desinhibición con la baja escrupulosidad, y el psicoticismo con la apertura (franqueza) (Gore y Widiger, 2013)

Anderson et als (2013) examinaron las asociaciones entre las escalas MMPI-2-RF PSY-5 y los dominios y facetas indexadas por el PID-5, encontrando un patrón claro de convergencia que indica que cada una de las escalas PSY-5 estaba más altamente correlacionada con la contraparte PID-5 conceptualmente esperada, mientras que las correlaciones de facetas generalmente mostraban idéntico patrón. De manera similar, el patrón conceptual de asociaciones esperado surgió aún más claramente entre las escalas PSY-5 y los dominios PID-5. Quilty et als (2013) confirmaron las propiedades psicométricas del PID-5 comparándolas con el Neo Pi-R, en tanto que Markon et als (2013) también refrendaron las propiedades psicométricas del PID-5 en poblaciones clínicas.

Numerosos estudios han demostrado la utilidad clínica del modelo alternativo para los trastornos de la personalidad de la DSM 5. Por ejemplo Gervasi et als (2017) en un estudio con estudiantes adultos jóvenes, encontraron que la afectividad negativa, la desinhibición y el psicoticismo predecían el uso indebido de Internet. Carlotta, D., et als. (2015) encontraron que las disposiciones desadaptativas de la personalidad pueden servir como factores de riesgo para el juego patológico, incluso más allá de su impacto en problemas concomitantes con frecuencia con el alcohol y otras drogas, siendo los dominios de Desapego y Antagonismo del Inventario de Personalidad para DSM-5 (PID-5) los que mostraban asociaciones más significativas.

Calvo et als. (2016) estudiaron las diferencias en sujetos diagnosticados de TLP en dos muestras clínicas: muestra de BPD (personalidad borderline, n = 84) y muestra de no BPD (n = 45) aplicando el PID-5, encontrando que la muestra BPD obtuvo puntajes significativamente más altos en la mayoría de facetas y dominios. Los pacientes con TLP puntuaron más alto en los dominios Afectividad Negativa y Desinhibición. Se asociaron más significativamente con la BPD las facetas de rasgos de labilidad emocional, [falta de] afectividad restringida e impulsividad.

INVENTARIO DE PERSONALIDAD PID-5 (DSM-5) EN ADICCIONES, RESULTADOS DE UN DOBLE ESTUDIO

ESTRATEGIA METEODOLÓGICA

Objetivos

Analizar la sensibilidad clínica del inventario de personalidad del DSM-5 (PID-5) en sujetos adictos en tratamiento en tres aspectos:

1. Indicadores de fracaso terapéutico: diferencias entre sujetos que abandonan y prosiguen el tratamiento en función de la variación de los distintos dominios y facetas que constituyen el PID_5.
2. Indicadores de mejora terapéutica analizando la disminución significativa de los respectivos dominios y facetas. Esta parece ser la principal indicación del PID-5
3. Sugerir un repertorio abreviado de dominios y/o facetas que mejor vayan a determinar el perfil personológico del adicto dentro del PID-5.

Método

Se analizan los resultados del PID-5 en los siguientes marcos de estudio:

1. Características del grupo que abandona prematuramente el tratamiento, es decir que solo pasaron 1 test y permanecieron menos de 15 días en tratamiento.
2. Características del grupo que culminó el tratamiento permaneciendo al menos 6 meses en el mismo y que realizaron al menos dos pruebas (se evalúan la primera y última prueba).
3. Comparación entre las primeras pruebas del 1º y 2º grupo (alta prematura vs. alta terapéutica), es decir, diferencias entre los que abandonan y prosiguen el tratamiento.
4. Comparación entre la primera y última prueba del 2º grupo, del que prosigue el tratamiento. Para observar aquellos factores y dominios que más y mejor cambian.

El instrumento se aplicó dentro de la primera semana de tratamiento y –a quienes prosiguieron- al cabo de 6 meses de haber efectuado el primer test.

Instrumento

Se empleó el inventario de personalidad del DSM-5 (PID-5) (adultos) de Krueger, Derringer, Markon, Watson y Skodol, (2010) que consta de 220 ítems con 4 niveles de respuesta tipo Likert que proporciona 25 facetas y 5 dominios de rasgos de personalidad y consiste en una escala autoaplicada de 220 ítems que evalúan rasgos de personalidad desde los 18 años de edad en adelante. Las facetas de rasgos de personalidad son: Anhedonia, Ansiedad, Búsqueda de atención, Insensibilidad, Falsedad, Depresión, Distraibilidad, Excentricidad, Labilidad emocional, Grandiosidad, Hostilidad, Impulsividad, Evitación de la intimidad, Irresponsabilidad, Manipulación, Disregulación perceptiva, Perseveración, Afectividad restringida, Perfeccionismo rígido, Asunción de riesgos, Inseguridad por separación, Sumisión, Susplicacia, Creencias y experiencias inusuales y Retraimiento, estando compuesta cada faceta de rasgos por 4 a 14 apartados. Determinados tripletes (grupos de 3) de facetas pueden combinarse para valorar

INVENTARIO DE PERSONALIDAD PID-5 (DSM-5) EN ADICCIONES, RESULTADOS DE UN DOBLE ESTUDIO

los cinco dominios de rasgos: Afecto negativo, Desapego, Antagonismo, Desinhibición y Psicoticismo.

Al tratarse de un modelo dimensional, cada dominio tiene su polaridad opuesta y positiva, afecto negativo vs. estabilidad emocional; desapego vs. extraversión; antagonismo vs. amabilidad; desinhibición vs. escrupulosidad; y psicoticismo vs. lucidez

Muestra

Constituída por 282 sujetos diagnosticados de adicción o dependencia de sustancias psicoactivas (200 varones, 70,9% y 82 mujeres, 29,1%), en tratamiento activo en los centros de la Fundación Instituto Spiral de los cuales 132 permanecieron 6 meses o más en tratamiento activo (132 varones y 71 mujeres)

Criterios de inclusión: diagnóstico de dependencia por uso de sustancias psicoactivas, tener capacidad cognitiva suficiente y una franja de edad entre 18 y 65 años. Se excluyen pacientes menores de 18 o mayores de 65 años, y sujetos con medicación que perturbara su capacidad de raciocinio o tuviera limitaciones comprensivas respecto al inventario PID-5.

Método análisis

En este estudio descriptivo el procesamiento y tratamiento estadístico de los datos se ha llevado a cabo mediante el programa SPSS versión 21 y se han efectuado Análisis Descriptivos (distribución de frecuencias, medias y desviaciones típicas, etc.), análisis de frecuencias y de comparación de medias, así como se utilizarán técnicas estadísticas de análisis multivariadas para la exploración de las relaciones entre las variables.

RESULTADOS

Han participado en el estudio por 282 sujetos diagnosticados de adicción o dependencia de sustancias psicoactivas (200 varones, 70,9% y 82 mujeres, 29,1%), en tratamiento activo en los centros de la Fundación Instituto Spiral de los cuales 132 permanecieron 6 meses o más (132 varones y 71 mujeres) (Tabla 1)

Respecto a la edad: entre 18 y 21 años, 16 (5,7%); de 21 a 35 años, 86 (30,5%); de 36 a 45 años, 104 (36,9%) y –por último- mayores de 45 años, 76 (27%). (Tabla 2)

Respecto al tipo de dependencia: alcohol, 79 (28%); cocaína, 77 (27,3%); cocaína más alcohol, 27 (9,6%); hachis, 17 (6%); opiáceos, 26 (9,2%); opiáceos más cocaína, 21 (7,4%); psicofármacos, 15 (5,4%); adicciones no químicas, 14 (5%), poliadicción 12 (4,3%) (Tabla 3)

En cuanto al diagnóstico psicopatológico, 107 sujetos (37,9%) solo están diagnosticados de adicción, mientras que 174 (61,7%) tienen codiagnóstico de patología dual, de los cuales 44 (25,3%) padecen trastornos afectivos; 87 (50%) trastornos de la personalidad; 39 (22,4%) ansiedad y otros t. neuróticos; 26 (20%) trastornos psicóticos; 10 (5,7%) t. del comportamiento debido a disfunciones fisiológicas y 18 (10,3%) otros trastornos. (Tabla 4).

La división por sexo se presenta en el apartado "resultados" (Tabla 5)

INVENTARIO DE PERSONALIDAD PID-5 (DSM-5) EN ADICCIONES, RESULTADOS DE UN DOBLE ESTUDIO

1) Estudio 1º (Ver Tablas 6, 7a, 7b, 9a y 9b)

Los primeros tests de los dos grupos (altas prematuras versus altas terapéuticas) son análogos en magnitud (ver tablas 7a y 7b, y 9a y 9b). Comprobaremos luego que las diferencias estriban en los segundos tests del grupo 2 "alta terapéutica"

Asignando un arbitrario punto de corte $\geq 1,5$, encontramos el porcentaje de facetas y dominios que rebasan dicho límite y además la magnitud de los mismos (tabla 6)

En la tabla 6 observamos que tienen frecuencias elevadas las facetas ansiedad, labilidad emocional, impulsividad y asunción de riesgos y el dominio afectos negativos.

Por sexo la ansiedad, aunque es muy frecuente en ambos sexos, se dispara a casi un 66% en mujeres. Peor aún la labilidad emocional que asciende a un 77% en mujeres, mientras que solo alcanza el 46,6% en varones. La impulsividad (52,2% y la suspicacia (45,4%) son también predominantes en mujeres. Entre varones solo destaca la faceta asunción de riesgos con un 54,3% (36,3% en mujeres). (Tabla 6)

En realidad las primeras evaluaciones del grupo que permaneció en tratamiento son similares a la primera y única evaluación de los que abandonaron el programa. La verdadera diferencia la encontraremos en el 2º estudio, donde el impacto del tratamiento se nota en las segundas evaluaciones.

2) Estudio 2º (Ver Tablas 7a, 7b y 8)

Datos de la primera evaluación del 2º grupo: (Ver tabla 8)

Para asegurarnos de que seleccionábamos solo aquellas facetas y dominios relevantes, en vez de considerar un punto de corte de 1,5, lo elevamos a 1,90 (bastante alto) y así comprobamos que las facetas más frecuentes son: ansiedad, labilidad emocional, asunción de riesgos e impulsividad con porcentajes próximos al 50%. Es decir, aproximadamente la mitad de los adictos puntúan alto en estas facetas. Entre los dominios, solo el afecto negativo destaca con un 43,18%.

Datos de la segunda evaluación del 2º grupo: (Ver tabla 8)

Considerando el impacto terapéutico de la intervención cabe esperar un decremento sensible de facetas y dominios. Efectivamente, todos disminuyen más de 0,25 puntos, salvo el factor hostilidad.

Las facetas que disminuyen mucho terapéuticamente, es decir, que pasan de una situación grave (en torno a 2 puntos) a otra de menor gravedad (inferior a 1,5) son: anhedonia y depresión. También disminuyen mucho (aunque son menos frecuentes) las facetas falsedad, irresponsabilidad y excentricidad.

Disminuyen bastante las facetas sumisión, perversión y grandiosidad y el dominio desinhibición (de más de 1,8 a 1,45).

Los factores impulsividad y labilidad emocional disminuyen drásticamente desde 1,98 a 1,54, aunque siguen ligeramente por encima de la media deseable. Es decir, 18 facetas sobre 25 y 4

INVENTARIO DE PERSONALIDAD PID-5 (DSM-5) EN ADICCIONES, RESULTADOS DE UN DOBLE ESTUDIO

dominios sobre 5 disminuyen casi 30 centésimas de media, pero los datos o no son significativos, o permanecen por encima de 1,5 puntos.

CONCLUSIONES

El primer objetivo del estudio, la capacidad de predecir el fracaso terapéutico no se cumple. El PID-5 no parece anticiparlo, ya que las primeras evaluaciones dan resultados similares tanto en el grupo que abandona como el que prosigue el tratamiento.

El segundo objetivo, indicador de mejora terapéutica, es decir, la disminución significativa de los respectivos dominios y facetas sin embargo, se cumple exitosamente.. El PID- 5 proporciona sustanciosos indicadores que lo convierten en un instrumento útil en adicciones, facilitando elementos clínicos perfectamente congruentes con la naturaleza de la adicción, y a este respecto denotando cumplidamente la evolución intratratamiento.

Destaca la sensibilidad de este instrumento en facetas como la impulsividad, la ansiedad, la labilidad emocional, la depresión y la anhedonia junto al dominio afecto negativo, siendo también dignas de considerar aunque en menor medida las facetas sumisión, perversión y grandiosidad y el dominio desinhibición. El inventario es poco sensible en el resto de facetas y dominios.

Por último, relativo al tercer objetivo (sugerir un repertorio abreviado de dominios y/o facetas que mejor van a determinar el perfil personalológico del adicto dentro del PID-5) podemos concluir lo siguiente: 1) caben esperar puntuaciones altas en las facetas ansiedad, labilidad emocional, asunción de riesgos e impulsividad y el dominio afecto negativo. 2) son buenos predictores de evolución intratratamiento las facetas anhedonia, depresión, falsedad, irresponsabilidad y excentricidad y en menor medida las facetas. Otras facetas son mucho menos frecuentes en intensidad, pero cuando aparecen suelen disminuir en intensidad las facetas falsedad, irresponsabilidad y excentricidad.

DISCUSIÓN

El inventario PID-5 se creó para medir la evolución intratratamiento. Es un instrumento útil aunque dilatado (220 ítems), pero proporciona un rico repertorio de facetas y dominios.

Donde resulta más útil es en la evaluación intratratamiento, ya que recoge con bastante exactitud y pertinencia elementos evolutivos sustanciales en el devenir terapéutico del sujeto adicto. Facetas como la impulsividad, la ansiedad, la labilidad emocional, la depresión, la anhedonia, la perversión y la grandiosidad y los dominios afectividad negativa y desinhibición son 9 elementos clínicamente relevantes y de gran utilidad para medir la evolución intraprograma en adicciones.

INVENTARIO DE PERSONALIDAD PID-5 (DSM-5) EN ADICCIONES, RESULTADOS DE UN DOBLE ESTUDIO

No parece indicado para screenings por la baja sensibilidad del instrumento para trastornos adictivos en muchas facetas y dominios. Sin embargo, hay un selecto grupo de éstos - coincidentes con el cluster tipo B de la propia DSM-5- que pueden ser de utilidad.

Para concluir y por exigir un poco más, creemos que la versión abreviada de 25 ítems (o "una" versión abreviada ad hoc) podría ser un interesante instrumento en manos del clínico de las adicciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Anderson, J. L., Sellbom, M., Bagby, R. M., Quilty, L. C., Veltri, C. O. C., Markon, K. E., & Krueger, R. F. (2013). On the convergence between PSY-5 domains and PID-5 domains and facets: Implications for assessment of DSM-5 personality traits. *Assessment*, 20(3), 286-294. <http://dx.doi.org/10.1177/1073191112471141>
2. Calvo, N., Valero, S., Sáez-Francàs, N., Gutiérrez, F., Casas, M., & Ferrer, M. (2016). Borderline personality disorder and personality inventory for DSM-5 (PID-5): Dimensional personality assessment with DSM-5. *Comprehensive Psychiatry*, 70, 105-111. <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.07.002>
3. Carlotta, D., Krueger, R. F., Markon, K. E., Borroni, S., Frera, F., Somma, A., Fossati, A. (2015). Adaptive and maladaptive personality traits in high-risk gamblers. *Journal of Personality Disorders*, 29(3), 378-392. http://dx.doi.org/10.1521/pedi_2014_28_164
4. Esbec, E.; Echeburúa, E. (2014). La evaluación de los trastornos de la personalidad según el DSM-5: Recursos y limitaciones. *Ter Psicol* vol.32 no.3 Santiago <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082014000300008>
5. Gervasi, A. M., La Marca, L., Lombardo, E. M. C., Mannino, G., Iacolino, C., & Schimmenti, A. (2017). Maladaptive personality traits and internet addiction symptoms among young adults; a study based on the alternative DSM-5 model for personality disorders. *Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation*, 14(1), 20-28. <https://search.proquest.com/docview/1880369167?accountid=14702>
6. Gore, W. L., & Widiger, T. A. (2013). The DSM-5 dimensional trait model and five-factor models of general personality. *Journal of Abnormal Psychology*, 122, 816-821.
7. Krueger, R.F., Derringer, J., Markon, K.E., Watson, D., y Skodol, A.E. (2010). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological Medicine*, 42, 1879-1890.
8. Markon, K. E., Quilty, L. C., Bagby, R. M., & Krueger, R. F. (2013). The development and psychometric properties of an informant-report form of the personality inventory for DSM-5 (PID-5). *Assessment*, 20(3), 370-383. <http://dx.doi.org/10.1177/1073191113486513>

INVENTARIO DE PERSONALIDAD PID-5 (DSM-5) EN ADICCIONES, RESULTADOS DE UN DOBLE ESTUDIO

9. Quilty, L. C., Ayearst, L., Chimielewski, M., Pollock, B. G., & Bagby, R. M. (2013). The psychometric properties of the personality inventory for DSM-5 in an APA DSM-5 field trial sample. *Assessment*, 20(3), 362-369. <http://dx.doi.org/10.1177/1073191113486183>
10. Sandin, B. (2013). DSM-5 ¿Cambio de paradigma en la clasificación de los trastornos mentales? *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* Vol. 18, Nº 3, pp. 255-286, 2013. www.aepcp.net ISSN 1136-5420/13

INVENTARIO DE PERSONALIDAD PID-5 (DSM-5) EN ADICCIONES, RESULTADOS DE UN DOBLE ESTUDIO

ANEXOS: Tablas 1 a 9b

Tabla 1: Distribución por sexo

SEXO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
M	82	29,1	29,1	29,1
V	200	70,9	70,9	100
Total	282	100	100	

Tabla 2: Distribución por edad

EDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1. <21	16	5,7	5,7	5,7
2. de 21 a 35	86	30,5	30,5	36,2
3. de 36 a 45	104	36,9	36,9	73
4. >45	76	27	27	100
Total	282	100	100	

Tabla 3: Distribución por tipo de adicción

TIPO ADICCIÓN	DE	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ALCOHOL		79	28	28	28
COCAÍNA		77	27,3	27,3	55,3
COCAÍNA ALCOHOL	+	27	9,6	9,6	64,9
HACHÍS		17	6	6	70,9
OPIÁCEOS		26	9,2	9,2	82,3
OPIÁCEOS	+	21	7,4	7,4	89,7

INVENTARIO DE PERSONALIDAD PID-5 (DSM-5) EN ADICCIONES, RESULTADOS DE UN DOBLE ESTUDIO

COCAÍNA				
OTRA ADICCIÓN NO QUÍMICA	8	6,7	2,8	90,4
POLIADICCIÓN	12	4,3	4,3	94,7
PSICOFÁRMACOS	15	5,4	5,4	100
Total	282	100	100	100

INVENTARIO DE PERSONALIDAD PID-5 (DSM-5) EN ADICCIONES, RESULTADOS DE UN DOBLE ESTUDIO

Tabla 4: Diagnóstico psicopatológico, totales

N= 174	Frecuencia	Porcentaje
F10-F19 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas	167	96,0%
F20-F29 Trastornos psicóticos (incluida esquizofrenia)	26	20%
F30-F39 Trastorno del humor (afectivos)	44	25,3%
F40-F48 Trastornos de ansiedad y otros trastornos neuróticos	39	22,4%
F50-F59 Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos	10	5,7%
F60-F69 Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	87	50,0%
F70-F99 Otros trastornos	18	10,3%
Total	391	

Tabla 5: Diagnóstico psicopatológico según sexo (ampliado el espectro de síntomas)

N= 174	Mujeres		Varones		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
F00-F09 Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	0	0%	2	1%	2	1,1%
F10-F19 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas	62	36%	105	60%	167	96,0%
F20-F29 Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos	9	5%	17	10%	26	14,9%

INVENTARIO DE PERSONALIDAD PID-5 (DSM-5) EN ADICCIONES, RESULTADOS DE UN DOBLE ESTUDIO

de ideas delirantes						
F30-F39 Trastorno del humor (afectivos)	19	11%	25	14%	44	25,3%
F40-F48 Trastornos neuróticos, secundarios asociados a situaciones estresantes y somatoformas	17	10%	22	13%	39	22,4%
F50-F59 Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos	8	5%	2	1%	10	5,7%
F60-F69 Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	40	23%	47	27%	87	50,0%
F70-F99 Otros trastornos	2	1%	14	8%	16	9,2%
Total	157	90%	234	134%	391	

INVENTARIO DE PERSONALIDAD PID-5 (DSM-5) EN ADICCIONES, RESULTADOS DE UN DOBLE ESTUDIO

Tabla 6a: comparativas primer test AT (alta terapéutica) vs. AP (alta prematura) (I)

	Anhedonia	Ansiedad	B_sescaciones	Insensibilidad	Falsedad	Depresion	Distraibilidad	Excentricidad	Labilidad_emocional	Grandiosidad	Hostilidad	Impulsividad	Evitación_intimidad	Irresponsabilidad	Manipulación
1 test AT N 132	1,12	1,56	0,93	0,49	0,88	1,06	1,26	0,98	1,50	0,80	1,10	1,33	0,71	0,92	1,04
1 test AP N= 150	1,12	1,57	0,95	0,58	0,87	1,05	1,26	1,06	1,54	0,82	1,23	1,31	0,79	0,99	0,98

Tabla 6b: comparativas primer test AT (alta terapéutica) vs. AP (alta prematura) (II)

	Disregulación_perceptiva	Perseveración	Afectividad_restringida	Perfeccionismo_rígido	Asunción_riesgos	Integridad_por_separación	Sumisión	Susplicacia	Experiencia_usuales	Retraimiento	Afecto_negativo	Desapego	Antagonismo	Desinhibición	Psicoticismo
1 test AT N 132	0,73	1,15	1,09	1,25	1,48	1,27	0,99	1,19	0,72	0,97	1,44	0,93	0,91	1,17	0,81
1 test AP N= 150	0,76	1,21	1,08	1,23	1,46	1,22	0,97	1,27	0,84	1,07	1,44	1,00	0,89	1,19	0,89

INVENTARIO DE PERSONALIDAD PID-5 (DSM-5) EN ADICCIONES, RESULTADOS DE UN DOBLE ESTUDIO

Tabla 7: Primer estudio: sujetos que solo realizaron el primer test con medias $\geq 1,5$

N= 150 Mujeres= 44 Varones= 103	X $\geq 1,5$	TOTAL		MUJERES		VARONES	
		N	%	N	%	N	%
Anhedonia		42	28,57%	17	38,64%	25	24,27%
Ansiedad		78	53,06%	29	65,91%	49	47,57%
B_sensaciones		35	23,81%	13	29,55%	22	21,36%
Insensibilidad		7	4,76%	2	4,55%	5	4,85%
Falsedad		19	12,93%	5	11,36%	14	13,59%
Depresion		38	25,85%	16	36,36%	22	21,36%
Distraibilidad		59	40,14%	20	45,45%	39	37,86%
Excentricidad		36	24,49%	14	31,82%	22	21,36%
Labilidad_emocional		82	55,78%	34	77,27%	48	46,60%
Grandiosidad		20	13,61%	8	18,18%	12	11,65%
Hostilidad		49	33,33%	11	25,00%	38	36,89%
Impulsividad		61	41,50%	23	52,27%	38	36,89%
Evitación_intimidad		21	14,29%	9	20,45%	12	11,65%
Irresponsabilidad		24	16,33%	8	18,18%	16	15,53%
Manipulación		25	17,01%	6	13,64%	19	18,45%
Disregulación_perceptiva		17	11,56%	6	13,64%	11	10,68%
Perseveración		36	24,49%	18	40,91%	18	17,48%
Afectividad_restringida		41	27,89%	12	27,27%	29	28,16%
Perfeccionismo_rígido		46	31,29%	16	36,36%	30	29,13%
Asunción_riesgos		72	48,98%	16	36,36%	56	54,37%
Inseguridad_por_separación		40	27,21%	16	36,36%	24	23,30%

INVENTARIO DE PERSONALIDAD PID-5 (DSM-5) EN ADICCIONES, RESULTADOS DE UN DOBLE ESTUDIO

Sumisión	28	19,05%	9	20,45%	19	18,45%
Susplicacia	40	27,21%	20	45,45%	20	19,42%
Creencias_experiencias_inusuales	21	14,29%	9	20,45%	12	11,65%
Retraimiento	40	27,21%	10	22,73%	30	29,13%
Afecto_negativo	62	42,18%	24	54,55%	38	36,89%
Desapego	23	15,65%	10	22,73%	13	12,62%
Antagonismo	14	9,52%	3	6,82%	11	10,68%
Desinhibición	41	27,89%	15	34,09%	26	25,24%
Psicoticismo	17	11,56%	6	13,64%	11	10,68%

Tabla 8: Segundo estudio: diferencias entre el primer y último test

N= 132 V= 97 M=35					
Primer test >= 1,5	N	% N	Primero	Segundo	% reducción
FALSEDAD	18	13,64%	1,89	1,34	29,03%
IRRESPONSABILIDAD	22	16,67%	1,73	1,25	28,09%
EXCENTRICIDAD	27	20,45%	1,99	1,45	27,04%
INSENSIBILIDAD	4	3,03%	1,80	1,32	26,73%
ANHEDONIA	41	31,06%	1,98	1,49	24,50%
DEPRESIÓN	31	23,48%	1,95	1,47	24,47%
CREENCIAS EXPERIENCIAS INUSUALES	14	10,61%	1,79	1,38	22,50%
IMPULSIVIDAD	62	46,97%	1,96	1,54	21,54%
LABILIDAD EMOCIONAL	66	50,00%	1,96	1,54	21,52%
SUMISIÓN	39	29,55%	1,83	1,44	21,40%
PERVERSIÓN	35	26,52%	1,80	1,43	20,77%

INVENTARIO DE PERSONALIDAD PID-5 (DSM-5) EN ADICCIONES, RESULTADOS DE UN DOBLE ESTUDIO

DESINHIBICIÓN	32	24,24%	1,84	1,47	20,05%
GRANDIOSIDAD	20	15,15%	1,81	1,45	19,82%
DISTRAIBILIDAD	54	40,91%	1,97	1,60	18,81%
DISREGULACIÓN PERCEPTIVA	11	8,33%	1,98	1,64	17,56%
PSICOTICISMO	12	9,09%	1,84	1,53	16,76%
INSEGURIDAD	46	34,85%	1,95	1,63	16,69%
AFECTIVIDAD RESTRINGIDA	35	26,52%	1,87	1,58	15,90%
PERFECCIONISMO RÍGIDO	49	37,12%	1,87	1,58	15,21%
EVITACIÓN INTIMIDAD	20	15,15%	1,89	1,61	14,98%
SUSPICACIA	40	30,30%	1,83	1,56	14,45%
AFECTO NEGATIVO	57	43,18%	1,91	1,63	14,37%
ANSIEDAD	81	61,36%	1,95	1,67	14,27%
BUSQUEDA DE SENSACIONES	26	19,70%	1,90	1,64	13,64%
DESAPEGO	24	18,18%	1,75	1,52	13,09%
ANTAGONISMO	13	9,85%	1,84	1,61	12,69%
MANIPULACIÓN	35	26,52%	1,93	1,73	10,65%
RETRAIMIENTO	36	27,27%	1,76	1,59	10,08%
ASUNCIÓN RIESGOS	65	49,24%	1,92	1,77	7,68%
HOSTILIDAD	34	25,76%	1,78	1,66	6,77%

INVENTARIO DE PERSONALIDAD PID-5 (DSM-5) EN ADICCIONES, RESULTADOS DE UN DOBLE ESTUDIO

Tabla 9a: Primer estudio: puntuaciones absolutas de las facetas y dominios PID-5 (I)

		Anhedonia	Ansiedad	B_sescaciones	Insensibilidad	Falsedad	Depresion	Distraibilidad	Excentricidad	onal	Grandiosidad	Hostilidad	Impulsividad	dad	d	Manipulación
Medi		1,1	1,5	0,9	0,5	0,8	1,0	1,2	1,0	1,5	0,8	1,2	1,3	0,8	0,9	0,9
a		2	7	4	8	7	4	7	5	3	1	3	1	0	8	8
N		150	150	150	150	150	147	147	147	150	150	150	150	147	150	150
Desv		0,6	0,5	0,6	0,4	0,5	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6	0,5	0,6
. Esta		6	4	2	4	3	2	9	4	9	4	8	7	7	6	5
n.																
M	Medi	1,2	1,7	0,9	0,5	0,8	1,2	1,3	1,1	1,8	0,8	1,1	1,4	1,0	1,0	0,9
	a	3	7	9	5	8	2	8	5	6	8	9	7	4	1	5
	N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
	Desv	0,7	0,5	0,7	0,4	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,7	0,7	0,6	0,6
	. Esta	3	1	3	2	0	9	7	3	2	3	3	0	8	1	7
	n.															
V	Medi	1,0	1,4	0,9	0,5	0,8	0,9	1,2	1,0	1,3	0,7	1,2	1,2	0,7	0,9	0,9
	a	8	8	2	9	7	7	2	1	9	8	4	4	0	7	9
	N	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103
	Desv	0,6	0,5	0,5	0,4	0,5	0,5	0,6	0,6	0,5	0,5	0,6	0,6	0,5	0,5	0,6
	. Esta	2	3	6	5	0	8	9	4	6	4	1	5	9	5	5
	n.															
Total	Medi	1,1	1,5	0,9	0,5	0,8	1,0	1,2	1,0	1,5	0,8	1,2	1,3	0,8	0,9	0,9
	a	2	7	4	8	7	4	7	5	3	1	3	1	0	8	8
	N	147	147	147	147	147	147	147	147	147	147	147	147	147	147	147
	Desv	0,6	0,5	0,6	0,4	0,5	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6	0,5	0,6
	. Esta	6	4	2	4	3	2	9	4	9	4	8	7	7	6	5
	n.															

INVENTARIO DE PERSONALIDAD PID-5 (DSM-5) EN ADICCIONES, RESULTADOS DE UN DOBLE ESTUDIO

Esta n.																
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tabla 9b: Primer estudio: puntuaciones absolutas de las facetas y dominios PID-5 (II)

		perceptiva	Perseveración	da o	Asunción_riesgos	separación	Sumisión	Susplicacia	inusuales	Retraimiento	Afecto_negativo	Desapego	Antagonismo	Desinhibición	Psicoticismo	
Medi a N Desv . Esta n.		0,7 5 150 0,5 3	1,2 1 150 0,4 7	1,0 8 150 0,5 7	1,2 2 150 0,5 2	1,4 5 150 0,5 0	1,2 1 150 0,6 2	0,9 7 150 0,5 5	1,2 6 150 0,5 2	0,8 3 150 0,6 1	1,0 7 150 0,6 3	1,4 4 150 0,4 7	1,0 0 150 0,5 2	0,8 9 150 0,4 7	1,1 9 150 0,5 5	0,8 8 150 0,5 2
M Medi a N Desv . Esta	Medi a N Desv . Esta	0,8 4 47 0,5 3	1,4 0 47 0,4 6	1,0 5 47 0,6 0	1,3 5 47 0,5 3	1,3 5 47 0,7 2	1,3 5 47 0,5 2	1,0 1 47 0,5 7	1,4 7 47 0,4 8	0,9 7 47 0,6 5	1,1 4 47 0,6 4	1,6 6 47 0,4 5	1,1 4 47 0,6 0	0,9 0 47 0,5 1	1,2 9 47 0,5 6	0,9 9 47 0,4 9

INVENTARIO DE PERSONALIDAD PID-5 (DSM-5) EN ADICCIONES, RESULTADOS DE UN DOBLE ESTUDIO

	n.															
V	Medi	0,7	1,1	1,0	1,1	1,4	1,1	0,9	1,1	0,7	1,0	1,3	0,9	0,8	1,1	0,8
	a	2	3	9	6	9	6	6	7	7	4	4	4	8	4	3
	N	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103
	Desv															
	.	0,5	0,4	0,5	0,5	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5
	Esta	3	5	6	0	9	7	5	1	9	3	5	7	6	5	3
	n.															
Total	Medi	0,7	1,2	1,0	1,2	1,4	1,2	0,9	1,2	0,8	1,0	1,4	1,0	0,8	1,1	0,8
	a	5	1	8	2	5	1	7	6	3	7	4	0	9	9	8
	N	147	147	147	147	147	147	147	147	147	147	147	147	147	147	147
	Desv															
	.	0,5	0,4	0,5	0,5	0,5	0,6	0,5	0,5	0,6	0,6	0,4	0,5	0,4	0,5	0,5
	Esta	3	7	7	2	0	2	5	2	1	3	7	2	7	5	2
	n.															