

Sintomatología frontal y trastornos de personalidad en usuarios de drogas ilícitas

Frontal symptoms and personality disorders in illicit drug users

Enviado: 15 de mayo de 2015 / Aceptado: 28 de mayo de 2015

Eumarjorit Andrea González Roscigno,^{*} Astrid Lorena Mujica Díaz,^{**} Oscar Eduardo Terán Mendoza,^{***}
Jesús Manuel Guerrero Alcedo,^{****} Daniela de Jesús Arroyo Alvarado^{*****}

Forma de citar este artículo en APA:

González Roscigno, E. A., Mujica Díaz, A. L., Terán Mendoza, O. E., Guerrero Alcedo, J. M. y Arroyo Alvarado, D. de J. (2016). Sintomatología frontal y trastornos de personalidad en usuarios de drogas ilícitas. *Drugs and Addictive Behavior*, 1(1), 17-28.

Resumen

La dependencia a sustancias ilícitas es un problema del ámbito mundial, que afecta a la población independientemente de la edad, sexo, cultura o estrato social; algunos de los factores que mantienen el consumo de sustancias son los trastornos de personalidad y los daños en los lóbulos frontales, a su vez, estos últimos podrían ser un elemento que explica las alteraciones en los patrones de personalidad. El objetivo de este artículo, en primer lugar, es determinar la influencia de la dependencia a sustancias sobre los trastornos de personalidad y la sintomatología frontal y en segundo lugar, relacionar la sintomatología frontal y los trastornos de personalidad en personas dependientes a sustancias. En la investigación de la que parte este texto, participaron 110 personas, 55 dependientes a sustancias y 55 de población no clínica, quienes llenaron las escalas ISP y MCMI-III. Dentro de los resultados se halló que las personas dependientes a sustancias presentan mayor daño en los lóbulos prefrontales y alta probabilidad de desarrollar trastornos de personalidad, además existen relaciones significativas entre los trastornos de personalidad y las dificultades en las actividades cotidianas relacionadas con las funciones del lóbulo prefrontal. Los trastornos que más se presentan en la población clínica son el Antisocial, Evitativo y Depresivo, éstos se asocian al deterioro en el lóbulo frontal del cerebro, principalmente en las áreas que atañen a las capacidades de control emocional, y en las funciones ejecutivas. Se concluye que los daños en el lóbulo frontal y la tendencia al desarrollo de trastornos de personalidad se ven influenciados por la dependencia a sustancias, existiendo a su vez correlaciones altamente significativas entre ambas variables.

Palabras clave

Dependencia a sustancias, Trastornos de personalidad, Sintomatología frontal, Rehabilitación cognitiva, Abandono terapéutico.

* Estudiante de pregrado Licenciatura en Psicología, Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto, Venezuela. Correo electrónico: eumandrea8@hotmail.com

** Estudiante de pregrado Licenciatura en Psicología, Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto, Venezuela. Correo electrónico: almd-93@hotmail.com

*** Estudiante de pregrado Licenciatura en Psicología, Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto, Venezuela. Correo electrónico: oscar_teranmendoza@hotmail.com

**** Licenciado en Psicología, Maestrante en Psicología, Docente de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto, Venezuela. Correo electrónico: jesus.guerrero@ucla.edu.ve

***** Licenciada en Psicología, Docente de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto, Venezuela. Correo electrónico: daniela.arroyo@ucla.edu.ve

Abstract

Illicit drug dependence is a worldwide problem that affects people regardless of age, gender, culture or social status. Some of the factors that contribute to the continued use of substances are personality disorders and damage to the frontal lobes, which could, in turn, explain the changes in the patterns of personality. The purpose of this article, in the first place, is to determine the influence of substance dependence on personality disorders and frontal symptoms and, secondly, to relate the frontal symptoms and personality disorders in substance-dependent people. In total, 110 people, 55 of them coming from a substance dependent population and 55 a nonclinical one, participated in this research and filled the ISP and MCMI-III scales. Among the results we found that substance-dependent people have greater damage on pre-frontal lobes and are likely to develop personality disorders. Additionally, the study showed that there is significant correlation between personality disorders and difficulties in everyday activities related to the functions of the prefrontal lobe. The most common disorders found in the clinical population are of an Antisocial, Avoidant and Depressive nature. They are associated with impairment in the frontal lobe of the brain, primarily in the areas concerned with emotional control, and executive functions. We conclude that damage to the frontal lobe and the tendency to develop personality disorders are influenced by substance dependence, existing, in turn, highly significant correlations between the two variables.

Keywords

Substance dependence, Personality disorders, Frontal symptoms, Cognitive rehabilitation, Therapeutic abandonment.

Introducción

En la actualidad, la dependencia a drogas ilícitas es un problema que afecta a la población mundial independientemente de la edad, sexo, cultura o estrato social, existiendo dos factores de impacto asociados a la misma, el primero de ellos es la tasa de mortalidad, puesto que en el año 2012 el estimado fue de 183.000 muertes por consumo de drogas, según el Informe Mundial de Drogas; el segundo es la prevalencia de VIH y Hepatitis C en personas que utilizan sustancias inyectables que representa aproximadamente un 13,1% (UNODC, 2014).

Uno de los factores que mantienen el consumo de la sustancia dentro del proceso adictivo son los trastornos de personalidad, entendidos como patrones conductuales disfuncionales que se mantienen estables en el tiempo (Pedrero Pérez, Puerta García, Lagares Roibas y Sáez Maldonado, 2003). En este sentido, tres de cada cuatro pacientes que ingresan en programas de tratamiento presentan al menos un trastorno de personalidad y, en los casos reportados, casi la mitad presenta dos de los mismos; esta prevalencia se asocia al abandono terapéutico, principalmente porque incrementa las dificultades en la intervención psicoterapéutica (Fernández-Montalvo et al., 2004, Martínez-González, Albein-Urios, Lozano-Rojas y Verdejo-García, 2014).

Autores informan la prevalencia de trastornos de personalidad en consumidores de sustancias ilícitas, entre estos hablan del Dependiente, el Pasivo-Agresivo (Lorea, Fernández-Montalvo, López-Goñi y Landa, 2009), el Antisocial (Arias et al., 2013), Compulsivo, Narcisista, Paranoide, Histriónico y el Agresivo-Sádico (De Macedo Neuenschwander, 2006).

En los últimos años, se han reconceptualizado los trastornos de personalidad a partir de las bases neurobiológicas del organismo, es decir, se definen en función de las alteraciones en el desarrollo de las redes neuronales que implican representaciones internas sesgadas, limitadas, persistentes y desadaptativas (Pedrero-Pérez et al., 2003). Por ende, resulta de interés el estudio de la sintomatología frontal, puesto que los daños ocurridos en los lóbulos frontales podrían ser un elemento altamente explicativo de las alteraciones en los patrones de personalidad, que son definidas como anomalías a un nivel cognitivo, conductual y social relacionadas con afecciones en las áreas dorsolateral, ventromedial y orbitofrontal del cerebro que conllevan a limitaciones en la atención, planificación y memoria, así como también dificultades en la toma de decisiones, control de la conducta motora, apatía, abulia, anhedonia, además de conflictos para el reconocimiento de las emociones tanto propias como de los otros (Ruiz-Sánchez et al., 2012).

En este sentido, diversos hallazgos (Llanero-Luque et al., 2008; Pedrero-Pérez et al., 2009; Rodríguez Raimondo et al., 2010; Ruiz-Sánchez et al., 2012) informan la relación entre el consumo de sustancias y daños en las áreas prefrontales del cerebro e igualmente, se ha encontrado relación entre sintomatología frontal y rasgos de personalidad como la búsqueda de novedad, evitación del daño y autodirección en usuarios de drogas ilícitas (Ruiz Sanchez de León et al., 2010), lo que se puede explicar por el hecho de que tanto el consumo de sustancias como los trastornos de personalidad parecen tener un sistema neuronal común localizado en el área prefrontal del cerebro.

El estudio de Pedrero-Pérez et al., (2013) incluyó el análisis de la sintomatología frontal y los trastornos de personalidad en personas con dependencia a sustancias, encontrando que los trastornos se predicen hasta en un 20% a partir de las escalas de sintomatología frontal. Aunado a ello, sugieren replicar dicho estudio en muestras similares, aunque en poblaciones diferentes e incluir en la muestra sujetos sin consumo de sustancias, puesto que son escasas las investigaciones con estas variables. Además, surge la necesidad de incluir dentro del tratamiento de las adicciones tanto la rehabilitación cognitiva para el mejoramiento de las funciones ejecutivas (Arroyo, 2014), como el tratamiento de los trastornos de personalidad que se muestra como una patología dual a la drogodependencia.

Los objetivos de la presente investigación son, en primer lugar, determinar la influencia de la dependencia a sustancias sobre los trastornos de personalidad y la sintomatología frontal y, en segundo lugar, relacionar la sintomatología frontal y los trastornos de personalidad en personas dependientes a sustancias.

Método

Participantes

En el estudio participaron 110 personas, 55 dependientes a sustancias y 55 de población no clínica, en su totalidad hombres puesto que era la muestra disponible en los centros de tratamiento; las edades comprendían entre 18 y 59 años ($M= 41,16$ y $DT= 10,30$); los datos se presentan de forma más específica en la Tabla 1. La muestra clínica fue obtenida por medio de un muestreo no probabilístico de tipo accidental, los participantes procedían de centros de rehabilitación pertenecientes a la Misión Negra Hipólita, Fundación José Félix Ribas y Granja Oasis, ubicados en las ciudades de Barquisimeto, Acarigua, Araure y San Felipe; a su vez, la muestra no clínica fue obtenida mediante

un muestreo a conveniencia en función de igualar sus características de sexo y edad con las de la muestra clínica. Se excluyeron de ambas muestras todos aquellos sujetos que presentaran un diagnóstico previo de enfermedades neurológicas y/o trastornos psiquiátricos/psicológicos.

Tabla 1. Datos descriptivos de la población general y la muestra de sujetos dependientes

	Sujetos No Clínicos		Sujetos Clínicos	
	Frec	%	Frec	%
Nivel Educativo				
<i>Sin Estudio</i>	-	-	5	9,1
<i>Primaria</i>	7	12,7	34	61,8
<i>Bachiller</i>	21	38,2	14	25,5
<i>Técnico Medio</i>	6	10,9	2	3,6
<i>Universitario</i>	21	38,2	-	-
	n= 55		n= 55	
Tipo de Droga				
<i>Policonsumidores</i>			27	49,1
<i>Cocaína</i>			11	20
<i>Marihuana</i>			7	12,7
<i>Crack</i>			6	10,9
<i>Piedra</i>			1	1,8
<i>Cannabis</i>			1	1,8
<i>Perico</i>			2	3,6
Tiempo sin Consumo				
<i>0 a 1 Mes</i>			5	9,1
<i>2 a 3 Meses</i>			16	29,1
<i>4 a 6 Meses</i>			13	23,6
<i>7 a 9 Meses</i>			6	10,9
<i>10 a 12 Meses</i>			5	9,1
<i>13 a 24 Meses</i>			5	9,1
<i>25 Meses en adelante</i>			5	9,1
			N=55	

Elaboración propia

Instrumentos

Inventario de Síntomas Prefrontales (ISP)

Es un cuestionario que permite valorar las problemáticas en las actividades diarias que surgen a raíz de disfunciones en el lóbulo prefrontal. Se compone de 44 ítems y posee una escala de respuesta tipo Likert (0: nunca o casi nunca; 1: pocas veces; 2: a veces sí y a veces no; 3: muchas veces; 4: siempre o casi siempre), donde a mayor puntuación, mayor sintomatología frontal. En la validación con población venezolana, el inventario cuenta con un coeficiente de consistencia interna (α de Cronbach) que oscila entre 0,73 y 0,92 en cada una de sus dimensiones, además de un coeficiente de 0,93 para la escala general y validez factorial y concurrente con otra escala similar (Ruiz-Sánchez de León et al., 2012; Cuello Prato y Mendoza Carmona, 2014).

Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III)

Es un cuestionario que permite evaluar diez prototipos de personalidad que describen niveles leves de gravedad, tres formas graves de patología de personalidad, seis síndromes clínicos de intensidad moderada y tres síndromes clínicos graves. Consta de 175 ítems, que se responden en una escala dicotómica verdadero/falso, el inventario cuenta con un coeficiente de consistencia interna que oscilan entre 0,65 y 0,85; a su vez, los índices de estabilidad temporal test-retest van desde 0,85 a 0,93, y en cuanto a la validez, muestra criterios concurrentes con los diagnósticos del DSM-IV (Millon, Davis y Millon, 2007).

Procedimiento

Luego de ser firmado el consentimiento informado por todos los participantes que conformaban la muestra de la presente investigación y por los directores de los centros de rehabilitación, las personas realizaron el llenado tanto del ISP como del MCMI-III, en los casos de quienes no sabían leer y escribir, se les brindaba asistencia para completar los mismos.

Análisis de datos

Para el primer objetivo se realizó un diseño de tipo transversal causal-comparativo y para el segundo objetivo, un diseño correlacional. Los análisis estadísticos se llevaron a cabo con el paquete SPSS v.20. En primer lugar, se calcularon los estadísticos F de Levene ($p < 0.05$) y Kolgomorow-Smirnov ($p < 0.05$), los cuales indicaron que la muestra no cumple con los supuestos de homogeneidad y normalidad por lo tanto, para la comparación de medias entre personas dependientes y no clínicos, se procedió a aplicar la prueba U de Mann-Withney, y se calculó el tamaño del efecto a partir de la d de Cohen, puesto que el mismo ha sido utilizado en investigaciones anteriores (Rubiales, 2014; González, Bakker y Rubiales, 2014); asimismo, para determinar la relación entre las variables se calcularon las correlaciones a partir del coeficiente de Spearman.

Resultados

En primer lugar, se identificaron los rasgos de los trastornos de personalidad con mayor prevalencia tanto en personas dependientes como no dependientes, donde se arrojó que el trastorno Antisocial (24.4%) y el Evitativo (21.8%) son los de mayor incidencia en las personas consumidoras, seguidos del Depresivo (10.9%), Agresivo (3.6%), Límite (3.6%) y Dependiente (1.8%); y en las no consumidoras, los de mayor ocurrencia son el Evitativo (3.6%) y el Paranoide (1.8%).

Posteriormente, se calcularon las diferencias entre las personas pertenecientes al grupo de dependientes a sustancias y los no consumidores con respecto a la sintomatología frontal; en los resultados pueden observarse discrepancias altamente significativas en el puntaje total, con un tamaño del efecto grande, igualmente en la dimensión emocional del ISP, con una magnitud de efecto alta; así mismo, se observan diferencias significativas entre grupos en la dimensión de ejecución, específicamente por las alteraciones motivacionales y en las funciones ejecutivas, con un tamaño del efecto moderado. Por otro lado, no se encuentran diferencias significativas en las áreas atencional y social, lo que implica que las mismas no se ven influenciadas por el consumo de sustancias ilícitas (ver Tabla 2).

Tabla 2. Diferencias entre las puntuaciones medias obtenidas en las personas dependientes a sustancias y las personas no dependientes en el ISP

	Consumidores		No Consumidores		U	D
	X	DT	X	DT		
Ejecución	27.36	19.1	18.82	11.40	1130.50*	0.52
Motivacional	6.78	4.98	4.60	3.37	1153.00*	0.51
Ejecutiva	12.00	8.94	7.91	5.87	1104.00*	0.54
Atencional	8.58	6.58	6.31	3.77	1283.50	
Social	7.69	6.38	5.69	4.43	1266.00	
Emocional	9.00	5.09	5.33	3.87	839.50**	0.81
Puntaje Total	44.05	27.76	29.84	17.13	1061.00**	0.61

Nota: *Sig. $p < 0.05$; **Altamente Sig. $p < 0.01$

A partir de los resultados obtenidos en la comparación de grupos en función de los puntajes del MCMI-III, se pudo evidenciar que existen diferencias en la tendencia al desarrollo en todos los trastornos de personalidad, con un tamaño del efecto grande, siendo el Antisocial, Pasivo-Agresivo, Autodestructivo e Histriónico los más influenciados, por ende, quienes consumen drogas tienen mayor probabilidad de presentar dichos trastornos (ver Tabla 3).

Tabla 3. Diferencias entre las puntuaciones medias obtenidas en las personas dependientes a sustancias y las personas no dependientes en el MCMI-III

	Consumidores		No Consumidores		U	D
	X	DT	X	DT		
Esquizoide	58.38	10.12	34.67	18.34	406.50**	1.60
Evitativo	55.64	18.24	28.44	18.11	457.00**	1.49
Depresivo	38.29	20.29	12.64	12.31	431.50**	1.52
Dependiente	42.93	17.66	23.24	11.19	543.00**	1.33
Histriónico	48.29	10.19	27.67	12.46	338.50**	1.81
Narcisista	54.96	15.85	30.47	18.70	472.00**	1.41
Antisocial	69.20	9.14	39.91	19.45	154.50**	1.92
Agresivo	63.16	12.58	31.40	19.47	246.00**	1.93
Compulsivo	48.33	13.15	28.96	12.73	458.50**	1.49
Negativista	49.31	16.18	21.91	18.53	435.50**	1.57
Autodestructivo	50.36	19.21	15.18	17.33	302.50**	1.92
Esquizotípico	55.75	18.34	24.25	23.40	406.00**	1.49
Límite	46.76	19.82	15.75	13.82	352.00**	1.81
Paranoide	62.49	14.95	39.05	25.77	611.00**	1.11

Nota: **Altamente Sig. p<0.01

Tabla 4. Correlaciones entre las escalas del ISP y el MCMI-III

	Motivacional	Control	Atencional	Conducta	Control
		ejecutivo		social	emocional
Esquizoide	.412**	.470**	.308*	.301*	.497**
Evitativo	.511**	.633**	.480**	.328*	.516**
Depresivo	.502**	.589**	.423**	.306*	.561**
Dependiente	.496**	.587**	.495**	.256	.484**
Histriónico	.236	.360**	.296*	.281*	.280*
Narcisista	.505**	.569**	.526**	.440**	.484**
Antisocial	.039	.261	.114	.115	.394**
Agresivo	.198	.429**	.287*	.199	.400**
Obsesivo	.199	.344*	.242	.016	.538**
Negativista	.204	.383**	.196	.112	.482**
Autodestructivo	.489**	.563**	.418**	.299*	.526**
Esquizotípico	.474**	.616**	.437**	.435**	.554**
Límite	.458**	.542**	.372**	.318*	.593**
Paranoide	.225	.475**	.310*	.294*	.389**

Nota: *Significativa p<0.05; **Altamente Significativa p<0.01

Por otro lado, se pudo observar que existe relación entre los trastornos de personalidad y las dificultades en las actividades de la vida cotidiana relacionadas con las funciones del lóbulo prefrontal. De manera específica, las dificultades en el control emocional se asocian a la posibilidad de desarrollar todos los trastornos de personalidad; igualmente, las deficiencias en el control ejecutivo se relacionan con la mayoría de los trastornos a excepción del antisocial (ver Tabla 4).

Discusión

Los resultados obtenidos informan que los rasgos de trastornos de personalidad que se presentan con mayor prevalencia en los usuarios de drogas ilícitas son el Antisocial, el Evitativo y el Depresivo, lo que se asemeja a los resultados obtenidos por diversos autores (De Macedo Neuenschwander, 2006; Arias et al., 2013), sin embargo difiere de otros resultados que indican que los trastornos de mayor prevalencia en dicha población son el Dependiente y el Pasivo-Agresivo (Lorea et al., 2009).

Son escasas las investigaciones que reportan comparaciones entre dependientes a sustancias e individuos de población no clínica, los resultados del presente estudio sugieren que las personas dependientes tienen una mayor predisposición a desarrollar trastornos de personalidad, lo que implica la presencia de dificultades en el proceso de rehabilitación, puesto que de acuerdo con diversas investigaciones, el impacto de los mismos se asocia al abandono terapéutico (Fernández-Montalvo et al., 2004).

Por otro lado, las diferencias encontradas entre ambos grupos en función de la sintomatología frontal concuerdan con investigaciones anteriores, reafirmando que la dependencia a sustancias se asocia a un deterioro en el lóbulo frontal del cerebro, principalmente en las áreas relacionadas con las capacidades de control emocional y en las funciones ejecutivas, generando así el conocido Síndrome Disejecutivo (Llanero-Luque et al., 2008; Pedrero-Pérez et al., 2009; Rodríguez et al., 2010; Ruiz-Sánchez et al., 2012), más allá de ello no se encontraron diferencias significativas en función de las capacidades atencionales y de conducta social. Las implicaciones clínicas de estos hallazgos reafirman la necesidad de incluir la rehabilitación cognitiva dentro de los programas de tratamiento de las adicciones (Arroyo, 2014).

Asimismo, las relaciones encontradas entre los daños frontales en la corteza frontal y la tendencia al desarrollo de trastornos de personalidad, confirman los planteamientos realizados por diversos autores de que dichos trastornos poseen una disfunción neuronal que los explica; si bien el estudio de estas relaciones ha sido

escaso, los resultados concuerdan con los hallazgos reportados por Pedrero et al., (2013), donde las disfunciones del área prefrontal asociadas a cada trastorno concuerdan con las fundamentaciones teórico-explicativas de los mismos.

En conclusión, existe una relación considerable entre la dependencia a sustancias, los daños en el lóbulo frontal y la tendencia al desarrollo de trastornos de personalidad; en este sentido se nutre la hipótesis de que existe una base neurobiológica de la personalidad, por lo cual el tratamiento de los trastornos de ésta podría tomar nuevas vías que incluyan elementos como la neuroplasticidad; igualmente, se reafirma la necesidad de abordar la dependencia a sustancias y dichos trastornos de manera conjunta, puesto que no representan patologías independientes sino que comparten sistemas etiológicos duales.

Es importante mencionar algunas limitaciones del presente trabajo, la primera de ellas es el número de la muestra, puesto que es pequeña al momento de generalizar resultados; además, la misma estuvo conformada en su totalidad por personas de género masculino, lo que impide realizar contrastes en función del sexo; por otro lado, la escala utilizada para medir los trastornos de personalidad no ha sido validada en Venezuela, por lo que su uso atenta contra la validez de la investigación (Matesanz Nogales, 1997); por último, no se emparejaron los grupos en función del nivel educativo, lo que representa un factor influyente sobre la sintomatología frontal. En consecuencia, se sugiere que futuras investigaciones realicen la validación y baremación del MCMI-III en población Venezolana, además de utilizar muestras más numerosas para alcanzar resultados generalizables, emparejando a su vez, el grado de instrucción.

Referencias

- Arias, F., Szerman, N., Vega, P., Mesias, B., Basurte, I., Morant, C., Ochoa, E., Poyo, F., y Babin, F. (2013). Abuso o dependencia al cannabis y otros trastornos psiquiátricos. Estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual. *Actas Esp Psiquiatr*, 41(2), 123-130.
- Arroyo, D. (2014). Hacia un cambio en el tratamiento de las adicciones: una perspectiva neuropsicológica. *Revista Eureka*, 11(1), 118-133.
- Cuello Prato, P. V., y Mendoza Carmona, Y. L. (2014). *Análisis psicométrico del inventario de sintomatología prefrontal (ISP) en sujetos adictos y no adictos*. Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado", Barquisimeto.

- De Macedo Neuenschwander, C. (2006). Relación entre rasgos de desadaptativos de personalidad y farmacodependencia. *Persona* 9, 171-187.
- Fernández-Montalvo, J., López Goñi, J., 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.
- González, R., Bakker, L., y Rubiales, J. (2014). Estilos parentales en niños y niñas con TDAH. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12(1), 141-158.
- Llanero-Luque, M., Ruiz-Sánchez de León, J. M., Pedrero-Pérez, E. J., Olivar-Arroyo, A., Bouso-Saiz, J. C., Rojo-Mota, G., y Puerta-García, C. (2008). Sintomatología disejecutiva en adictos a sustancias en tratamiento mediante la versión española del cuestionario disejecutivo (DEX-Sp). *Revista de Neurología*, 47(9), 457-463.
- Lorea, I., Fernández-Montalvo, J., López-Goñi, J., y Landa, N. (2009). Adicción a la cocaína y trastornos de personalidad: un estudio con el MCMI-II. *Adicciones*, 21(1), 57-64.
- Martínez-González, J. M., Albein-Urios, N., Lozano-Rojas, O., y Verdejo-García, A. (2014). Aspectos diferenciales del riesgo de abandono al inicio del tratamiento de la adicción a la cocaína en pacientes con trastornos de la personalidad. *Adicciones*, 26(2), 116-125.
- Matesanz Nogales, A. (1997). *Evaluación estructurada de la personalidad*. Madrid: Pirámide.
- Millon, T., Davis, R., y Millon, C. (2007). *Manual MCMI-III*. Madrid: TEA Ediciones, S.A.
- Pedrero Pérez, E. J., Puerta García, C., Lagares Roibas, A., y Sáez Maldonado, A. (2003). Prevalencia e intensidad de trastornos de personalidad en adictos a sustancias en tratamiento en un centro de atención a las drogodependencias. *Trastornos Adictivos*, 5(3), 241-255.
- Pedrero-Pérez, E. J., Ruiz-Sánchez de León, J. M., Lozoya-Delgado, P., Rojo Mota, G., Llanero-Luque, M., y Puerta-García, C. (2013). Sintomatología prefrontal y trastornos de la personalidad en adictos a sustancias. *Revista de Neurología*, 56(4), 205-213.
- Pedrero-Pérez, E. J., Ruiz-Sánchez de León, J. M., Llanero-Luque, M., Rojo-Mota, G., Olivar-Arroyo, A., y Puerta-García, C. (2009). Sintomatología frontal en adictos a sustancias en tratamiento mediante la versión española de la escala de comportamiento frontal. *Revista de Neurología*, 48(12), 624-631.

- Rodríguez Raimondo, E., Rodríguez Maisano, E., Díaz, H., Letcher, J., Haurigot Posse, L., Yermak Morales, V., Caram, M., Boscarino, G., y Miroli, A. (2010). Estudio sobre las alteraciones de la perfusión cerebral valorado mediante SPECT cerebral, en pacientes usuarios de drogas de abuso. *Neurorradiología*, 74(2), 141-146.
- Rubiales, J. (2014). Perfil ejecutivo en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 38(2), 31-54.
- Ruiz-Sanchez de León, J. M., Pedrero Pérez, E. J., Olivar Arroyo, A., Llanero Luque, M., Rojo Mota, G., y Puerta García, C. (2010). Personalidad y sintomatología frontal en adictos y población no clínica: hacia una neuropsicología de la personalidad. *Adicciones*, 22(3), 233-244.
- Ruiz-Sánchez de León, J. M., Pedrero-Pérez, E. J., Lozoya-Delgado, P., Llanero-Luque, M., Rojo-Mota, G., y Puerta-García, C. (2012). Inventario de síntomas prefrontales para la evaluación clínica de las adicciones en la vida diaria: proceso de creación y propiedades psicométricas. *Revista de Neurología*, 54(11), 649-663.
- UNODC. (2014). *Informe mundial de drogas*. Viena: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.