



**IMPULSIVIDAD Y ADICCIÓN: PAPEL MEDIADOR DE LA PÉRDIDA DE CONTROL Y LA ASUNCIÓN DE RIESGOS EN LA PERCEPCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA**

**IMPULSIVITY AND ADDICTION: MEDIATOR PAPER OF THE LOSS OF CONTROL AND ASSUMPTION OF RISKS IN THE PERCEPTION OF SYMPTOMATOLOGY**

María de la Villa Moral Jiménez, Carlos Sirvent Ruiz, Pilar Blanco Zamora, Cruz Rivas Reguero, Clara Fernández Rodríguez y Gloria Campomanes Muñiz.

[mvilla@uniovi.es](mailto:mvilla@uniovi.es)

Impulsividad, Adicción a sustancias psicoactivas, síntomas de malestar psicológico, severidad.

Impulsivity, Addiction to psychoactive substances, symptoms of psychological distress, severity.

**RESUMEN**

La impulsividad es una variable disposicional consistentemente vinculada a comportamientos dependientes, de modo que el rol de impulsividad se puede describir como una capacidad de actuación inmediata e intensa, anticipatoria frente a los potenciales riesgos de sufrir estimulación aversiva. En la comprensión de las conductas adictivas representa una de las dimensiones clave manifestada por un autocontrol disfuncional, la gratificación inmediata, la búsqueda de sensaciones y/o la falta de previsión en la toma de decisiones, como principales descriptores.

Se propone como objetivo analizar la impulsividad disfuncional en adictos, así como su relación con diversos patrones de síntomas e índices de malestar psicológico. Para ello, han participado en el estudio 254 adictos en tratamiento en *Fundación Instituto Spiral* con edades comprendidas entre los 23 y los 69 años ( $X = 52.27$ ;  $DT = 14.20$ ) (79.1% varones). Se ha empleado la «Escala de Impulsividad de Barratt» (*Barratt Impulsiveness Scale*, versión BIS-11 de Patton, Stanford y Barratt) integrada por treinta ítems agrupados en tres subescalas de Impulsividad: *Cognitiva*, *Motora* e *Impulsividad no planeada* y el «Inventario de Síntomas SCL-90-R» (Derogatis, 1994; adaptación al castellano de Casullo y Castro, 1999) que explora: 1) Somatizaciones, 2) Obsesiones y compulsiones, 3) Sensitividad interpersonal, 4) Depresión, 5) Ansiedad, 6) Hostilidad, 7) Ansiedad fóbica, 8) Ideación paranoide y 9) Psicoticismo.

Se ha comprobado la existencia de diferencias significativas en todos los factores explorados, excepto en *Somatizaciones*, en función de la intensidad de la impulsividad disfuncional, con

## **IMPULSIVIDAD Y ADICCIÓN: PAPEL MEDIADOR DE LA PÉRDIDA DE CONTROL Y LA ASUNCIÓN DE RIESGOS EN LA PERCEPCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA**

manifestaciones más clínicas en las drogodependientes. Se discuten las implicaciones de tales hallazgos en el proceso terapéutico.

### **ABSTRACT**

Impulsivity is a dispositional variable consistently linked to dependent behaviors, so that the role of impulsivity can be described as a capacity for immediate and intense action, anticipatory against the potential risks of suffering aversive stimulation. In the understanding of addictive behaviors represents one of the key dimensions manifested by a dysfunctional self-control, immediate gratification, the search for sensations and / or lack of foresight in decision making, as main descriptors.

The objective is to analyze dysfunctional impulsivity in addicts, as well as its relationship with various patterns of symptoms and rates of psychological distress. To this end, 254 addicts in treatment at *Fundación Instituto Spiral* aged between 23 and 69 years ( $X = 52.27$ ,  $SD = 14.20$ ) (79.1% males) participated in the study. The "*Barratt Impulsiveness Scale*" (BIS-11 version of Patton, Stanford & Barratt) has been used, composed of thirty items grouped into three subscales of Impulsivity: Cognitive, Motor and Impulsivity unplanned and the "*Inventory of Symptoms SCL-90-R*" (Derogatis, 1994; adaptation of Casullo & Castro, 1999) that explores: 1) Somatizations, 2) Obsessions and compulsions, 3) Interpersonal sensitivity, 4) Depression, 5) Anxiety, 6) Hostility, 7) Phobic anxiety, 8) Paranoid ideation, and 9) Psychoticism.

It has been verified the existence of significant differences in all the factors explored, except in *Somatizations*, depending on the intensity of dysfunctional impulsivity, with more clinical manifestations in drug addicts. The implications of such findings in the therapeutic process are discussed.

### **INTRODUCCIÓN**

*"Nunca permitas que tus pies vayan por delante de tus zapatos"*

*Proverbio escocés*

Apetitos y resistencias, voluntades y constricciones, deseos y controles, irreflexiones y propensiones meditadas a actuar forman parte de la naturaleza psicosocial de lo humano. Desde las primeras referencias a la impulsividad en la Psiquiatría en el marco de la patología volicional hasta la superación de los intentos reduccionistas a múltiples aspectos psicopatológicos, tales como rasgo general de la personalidad, elemento disposicional, estilo cognitivo, etc., el interés por el constructo ha experimentado diversos altibajos. En la

## **IMPULSIVIDAD Y ADICCIÓN: PAPEL MEDIADOR DE LA PÉRDIDA DE CONTROL Y LA ASUNCIÓN DE RIESGOS EN LA PERCEPCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA**

actualidad, constituye un relevante tema de estudio interdisciplinar, analizado desde diferentes enfoques, evitándose incurrir en reduccionismos del constructo a lo psicopatológico. De este modo, en los últimos años ha sido descrito como una dimensión compuesta por múltiples aspectos, tales como el propio impulso, la expresión conductual del mismo y la situación en que ambos confluyen (Coles, 1997). Valorada como patrón de conducta, se tiende a definir la impulsividad como la predisposición hacia reacciones rápidas y no planificadas, a estímulos internos o externos sin consideración de las consecuencias negativas hacia sí mismo o los demás (Moeller, Barratt, Dougherty, Schmitz, & Swann, 2001).

La vinculación entre la impulsividad y diversas conductas desadaptativas está suficientemente documentada (Dougherty, Mathias, Marsh, Moeller, & Swann, 2004; Hart & Dempster, 1997; Pedrero, 2009; Pedrero et al., 2012; Perry & Carroll, 2008; Verdejo, Lawrence, & Clark, 2008). Representa una variable disposicional consistentemente vinculada a comportamientos dependientes. Específicamente, en la comprensión de las conductas adictivas la impulsividad actúa ya sea como factor predisponente, como condición que se exacerba en la fase de consumo o como mediador en la influencia de otros factores de vulnerabilidad (Perry & Carroll, 2008). En la conducta impulsiva se diferencian dos componentes, en caso concreto de los Trastornos por consumo de sustancias: por un lado, el *craving*, definido como la necesidad irresistible e intensa de consumo (craving) y, por otro, la gratificación inmediata asociada al mismo. Asimismo, la baja tolerancia a la frustración representa uno de los rasgos más típicos y consistentes en la personalidad de los adictos (véase Pedrero, 2009) y suele estar presente en problemas relacionados con la dificultad en el control de los impulsos. Recientemente, Carou, Romero y Luengo (2017) hallaron que la impulsividad, la búsqueda de sensaciones, el autocontrol, el TDAH y los trastornos de personalidad permiten identificar tipos específicos de adictos, hallándose un perfil de alta desinhibición que se asocia con indicadores de consumo y criminológicos de especial severidad.

El comportamiento impulsivo se propone como mecanismo mediador en las conductas de aproximación y consumo de las sustancias, dada su vinculación con la pérdida de control. En la literatura sobre el tema está bien establecida la relación entre baja tolerancia a la frustración e impulsividad, lo cual podría ser aplicable a la dificultad en el control de impulsos común a adicciones químicas y sociales. Por extensión, la impulsividad disfuncional se considera un marcador de vulnerabilidad para el desarrollo de trastornos adictivos (Pedrero, 2009; Rubio, 2007; Verdejo et al., 2008), la conducta criminal, la ludopatía, el abuso físico y sexual (Hart & Dempster, 1997; McCown & DeSimone, 1993) y otras adicciones conductuales, tales como el uso disfuncional de Internet (Maccallum, Blaszczynski, Ladouceur, & Nover, 2007; Meerkerk, van den Eijnden, Franken, & Garretsen, 2010). Así, la impulsividad es considerada por De Sola, Rubio y Rodríguez (2013) como la antesala de las adicciones comportamentales. En el

## **IMPULSIVIDAD Y ADICCIÓN: PAPEL MEDIADOR DE LA PÉRDIDA DE CONTROL Y LA ASUNCIÓN DE RIESGOS EN LA PERCEPCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA**

mismo sentido, Lloret y Morell (2016) también vinculan la impulsividad ha sido asociada con el abuso de drogas y las adicciones comportamentales, en concreto con la frecuencia e intensidad de uso y adicción a los videojuegos. En este mismo sentido, Marco y Chóliz (2017), confirmaron la eficacia de las técnicas de control de la impulsividad para la prevención de la adicción a videojuegos. A su vez, la vinculación entre impulsividad y Dependencias Sentimentales o Afectivas fue confirmada por Moral y colaboradores (2014), en población de bidependientes, confirmándose una mayor presencia de impulsividad disfuncional en el caso de los bidependientes respecto a la de adictos a drogas.

En adicciones, es la Impulsividad Disfuncional (ID), propia del modelo interpretativo de Dickman (1985, 1990; Dickman & Meyer, 1988) la vinculada a la adicción puesto que no se trataría de la toma de decisiones rápida en pos de un beneficio personal (Impulsividad Funcional, IF), sino la tendencia a tomar decisiones rápidas e irreflexivas de las que, más bien, se derivan consecuencias negativas. En concreto, se ha comprobado que la impulsividad disfuncional se relaciona con rasgos como (ausencia de) Premeditación, (baja) Deliberación y (falta de) Reflexión, entre otros, según Whiteside & Lynam (2001). Tales diferencias en el indicador de ID se constatan entre los adictos a sustancias y población no clínica, lo cual no es aplicable a la IF, tal y como se ha comprobado en el estudio de Pedrero (2009). Además, tal y como exponen Verdejo y colaboradores (2008), se tiende a considerar que la impulsividad disfuncional es un elemento favorecedor de la iniciación al consumo, así como del proceso de repetición y atracones (véase Fernández Serrano et al., 2012). El rol de impulsividad no solo se asocia al proceso de inicio y mantenimiento del consumo de drogas, también se ha comprobado que el propio consumo continuado acentúa el rasgo de impulsividad, tal y como se constata en el estudio de Chapa, Prado y Bondía (2006), de manera que los adictos a la cocaína con una alta puntuación inicial en impulsividad mostraron una menor permanencia en el tratamiento.

Por lo que respecta a las diferencias inter-género en tales indicadores se han hallado diferencias en las puntuaciones de impulsividad funcional (véase Caci, Nadalet, Baylé, Robert, & Boyer, 2003) y, en muestras de población general, también en la impulsividad disfuncional (Claes, Vertommen, & Braspenning, 2000, en ambos casos, en el sentido de que los varones presentan puntuaciones superiores, lo cual es congruente con el hallazgo de que manifiestan menor autocontrol que las mujeres (véase Adan, 2012). A su vez, en el estudio de Pedrero (2009), las mujeres obtuvieron mayores puntuaciones en ID y menores en IF.

Nuestro interés investigador se centra en la teoría de impulsividad de E. Barratt (véase Barratt, 1965, 1967, 1985, 1993, 1994; Barratt & Patton, 1983), quien define la impulsividad como una dimensión de personalidad de primer orden, relacionada con la dimensión extroversión de Eysenck, con la búsqueda de sensaciones y con la hipomanía. Desde este

## **IMPULSIVIDAD Y ADICCIÓN: PAPEL MEDIADOR DE LA PÉRDIDA DE CONTROL Y LA ASUNCIÓN DE RIESGOS EN LA PERCEPCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA**

modelo teórico se sostiene que impulsividad está compuesta por tres factores: a) *Impulsividad Motora*, que implica actuar sin pensar, dejándose llevar por el ímpetu del momento; b) *Impulsividad Cognitiva* que representa una propensión a tomar decisiones rápidas, y c) *Impulsividad no-planificadora* descrita como tendencia a no planificar, mostrando un mayor interés por el presente que por el futuro. Respecto a esto último, Desde se incide en la incapacidad para planificar a largo plazo (Barratt & Patton, 1983), así como también resulta de interés la tendencia a actuar dejándose llevar por ciertos impulsos sin considerar los potenciales riesgos implicados (Patton, Stanford & Barratt, 1995).

Específicamente, nuestro objetivo es el estudio de la impulsividad y su relación con sintomatología de malestar psicológico en una muestra de adictos en tratamiento, así como un análisis de las diferencias inter-género en los indicadores de impulsividad motora, cognitiva y no planificadora, así como en los indicadores de sintomatología psicológica evaluados.

### **MÉTODO**

#### **Participantes**

Para la presente investigación se utilizó una muestra intencional o de conveniencia, incluyendo a todos los sujetos accesibles como parte de la muestra total, que está compuesta por un total de 254 adictos en tratamiento en *Fundación Instituto Spiral*. Como criterios de inclusión se han considerado los siguientes: los participantes han de estar diagnosticados de trastorno adictivo y en la actualidad han de participar en un programa de tratamiento residencial o ambulatorio de dicho trastorno, ya sea en fase de deshabitación, rehabilitación o reinserción. De los 254 participantes un 79,1% (n=200) son varones, las edades de la muestra fluctúan entre los 23 y los 69 años (X= 52.27; DT= 14.20).

Respecto al diagnóstico actual de problemas adictivos los participantes en el estudio presentan problemas de alcoholismo, para un 18,1% (n=46) la adicción a la cocaína fue el motivo de ingreso, así como el consumo de opiáceos para el 7,1% (n=18), así como ingresos por politoxicósmos, entre otros trastornos adictivos.

#### **Instrumentos de medida**

En primer lugar, para evaluar la impulsividad se ha empleado la *Barratt Impulsiveness Scale* (BIS-11) que representa una medida multidimensional de la impulsividad de acuerdo con la estructura factorial de tres factores: Impulsividad motora (implica actuar sin pensar), Cognitiva (consiste en tomar decisiones rápidas) y No-planificadora (se caracteriza como una orientación hacia el presente, sin preocupación por el futuro). En nuestro estudio se ha utilizado la versión adaptada validada para población de habla castellana de la *Barratt*

## **IMPULSIVIDAD Y ADICCIÓN: PAPEL MEDIADOR DE LA PÉRDIDA DE CONTROL Y LA ASUNCIÓN DE RIESGOS EN LA PERCEPCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA**

*Impulsiveness Scale* (BIS-11) (Oquendo et al., 2001), instrumento autoaplicado integrado por treinta ítems evaluados mediante cuatro opciones de respuesta (0, raramente o nunca; 1, ocasionalmente; 3, a menudo; 4, siempre o casi siempre). De acuerdo con la estructura factorial de la misma está integrada por las tres subescalas descritas: Impulsividad motora, Impulsividad Cognitiva e Impulsividad no planificada. En nuestro estudio se confirma una elevada fiabilidad obtenida mediante el indicador Alfa de Cronbach (.908).

Para la evaluación de los síntomas de malestar psicológico se ha empleado el *Inventario de Síntomas SCL-90-R* de Derogatis (Casullo y Castro, 1999), desarrollado para evaluar patrones de síntomas presentes en individuos, que consta de 90 ítems medidos en una escala de cinco puntos (0-4). Se lo evalúa e interpreta en función de nueve dimensiones primarias y tres índices globales de malestar psicológico: 1) *Somatizaciones* (SOM), evalúa la presencia de malestares que la persona percibe relacionados con diferentes disfunciones corporales (cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorios); 2) *Obsesiones y compulsiones* (OBS), incluye síntomas que se identifican con el síndrome clínico el mismo nombre: Pensamientos, acciones e impulsos que son vivenciados como imposibles de evitar o no deseados; 3) *Sensitividad interpersonal* (SI), se focaliza en detectar la presencia de sentimientos de inferioridad e inadecuación, en especial cuando la persona se compara con sus semejantes 4) *Depresión* (DEP), manifestaciones clínicas de un trastorno de tipo depresivo: estado de ánimo disfórico, falta de motivación, poca energía vital, sentimientos de desesperanza, ideaciones suicidas; 5) *Ansiedad* (ANS), evalúa la presencia de signos generales de ansiedad tales como nerviosismo, tensión, ataques de pánico, miedos; 6) *Hostilidad* (HOS), hace referencia a pensamientos, sentimientos y acciones característicos de la presencia de afectos negativos de enojo; 7) *Ansiedad fóbica* (FOB), alude a una respuesta persistente de miedo (a personas específicas, lugares, objetos, situaciones) que es en sí misma irracional y desproporcionada en relación con el estímulo que la provoca; 8) *Ideación paranoide* (PAR) evalúa comportamientos paranoides fundamentalmente en tanto desórdenes del pensamiento: pensamiento proyectivo, suspicacia, temor a la pérdida de autonomía, y, finalmente, 9) *Psicoticismo* (PSIC), incluye síntomas referidos a estados de soledad, estilo de vida esquizoide, alucinaciones y control del pensamiento. También presenta un Índice positivo de Malestar, un Total de síntomas positivos, así como un *Índice global de severidad* que es un muy buen indicador del nivel actual de la severidad del malestar y combina el número de síntomas reconocidos como presentes con la intensidad del malestar percibido. En estos tres indicadores se reflejan aspectos diferenciales de los trastornos evaluados. Existen antecedentes que prueban su utilidad diferencial en abuso de alcohol y otras de sustancias (Derogatis y Savitz, 2000)

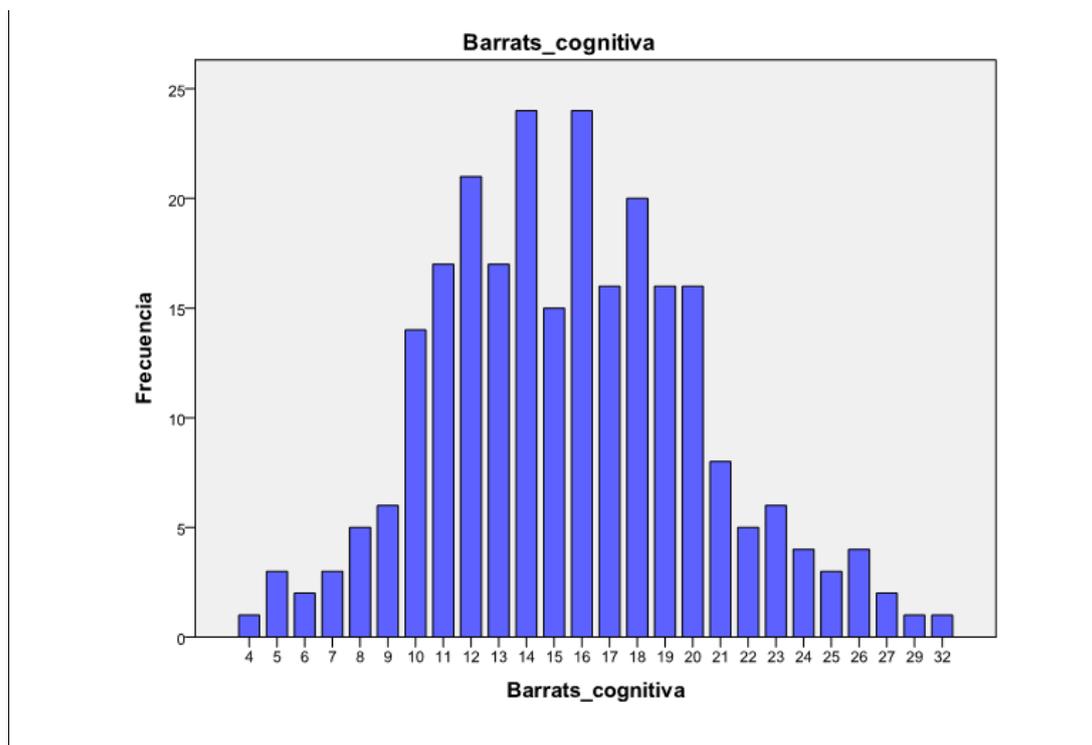
# IMPULSIVIDAD Y ADICCIÓN: PAPEL MEDIADOR DE LA PÉRDIDA DE CONTROL Y LA ASUNCIÓN DE RIESGOS EN LA PERCEPCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA

## Procedimiento, diseño y análisis de datos

La recogida de la información se ha llevado a cabo por profesionales de "Fundación Instituto Spiral" dentro del programa terapéutico contando con suficientes garantías metodológicas (asignación de un código identificativo, confidencialidad, etc.). En este estudio descriptivo el procesamiento y da tratamiento estadístico de los datos se ha llevado a cabo mediante el programa SPSS versión 21.0 y se han efectuado Análisis Descriptivos (distribución de frecuencias, medias y desviaciones típicas, etc.). Para hallar comparaciones entre las diferentes variables y factores se ha empleado una prueba t de Student a objeto de realizar una comparación de medias entre los factores de la escala de Barratt y el género, así como mediante el procedimiento de ANOVA de un factor.

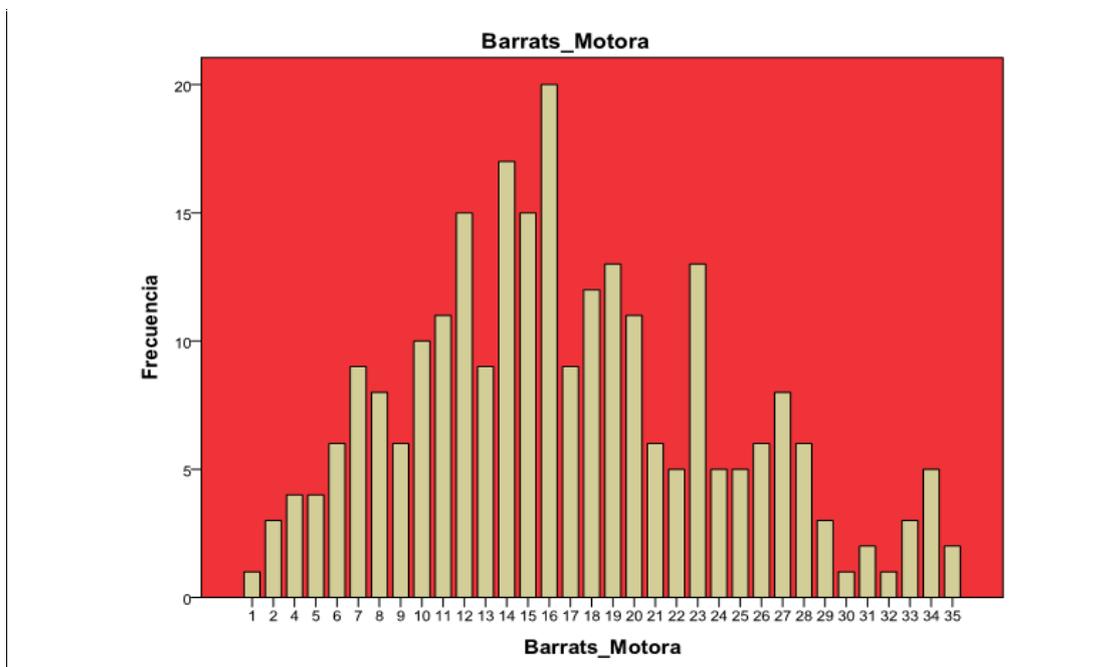
## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En primer lugar, en la evaluación de la impulsividad, atendiendo al modelo tridimensional objeto de estudio, se han hallado valores que fluctúan en el caso de la *Impulsividad cognitiva* entre 4 y 32 ( $X=15,56$ ,  $DT=4,780$ ), entre 1 y 35 en *Impulsividad Motora* ( $X=16,80$ ;  $DT=7,433$ ) y para la *Impulsividad no planificada* oscilan entre 6 y 40 ( $X=19,30$ ;  $DT=6,441$ ) (véase Gráficos 1 a 3). El rango de valores para la *Dimensión Global* oscila entre 17 y 94 puntos ( $X=51,67$ ;  $DT=15,120$ ), estableciéndose a objeto de la investigación diversos niveles de intensidad.

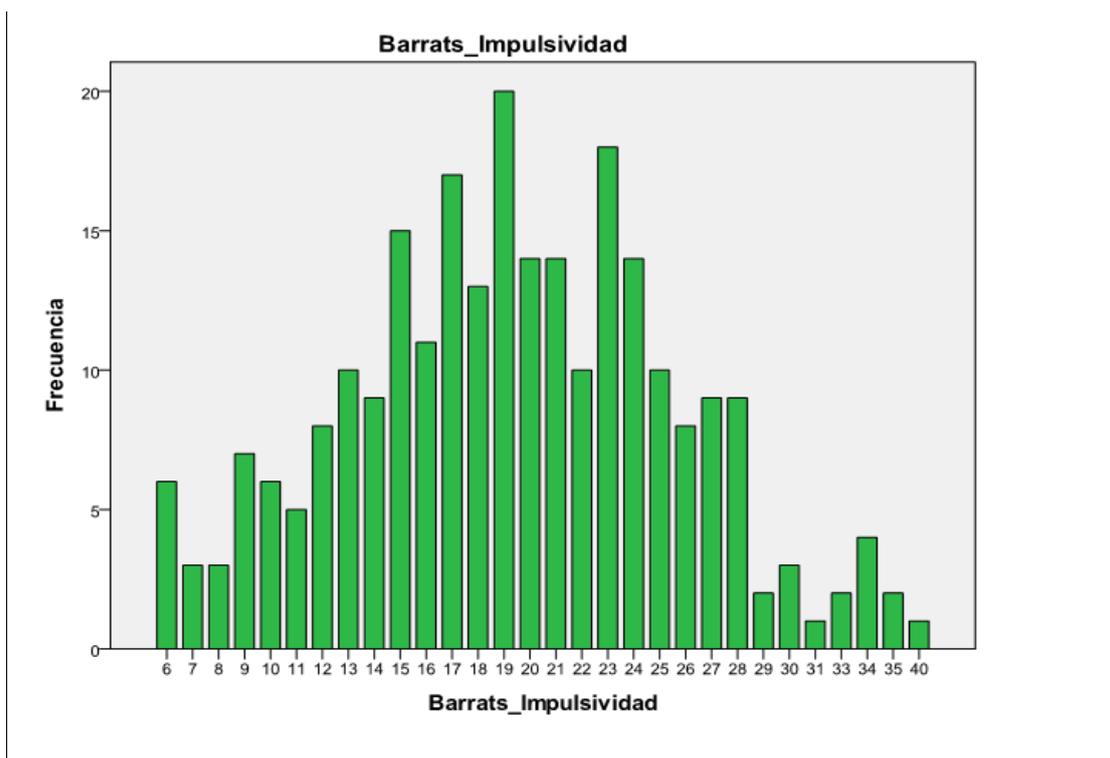


# IMPULSIVIDAD Y ADICCIÓN: PAPEL MEDIADOR DE LA PÉRDIDA DE CONTROL Y LA ASUNCIÓN DE RIESGOS EN LA PERCEPCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA

**Gráfico 1.** Distribución de los valores hallados en el factor *Impulsividad Cognitiva* (N=254).



**Gráfico 2.** Distribución de los valores hallados en el factor *Impulsividad Cognitiva* (N=254).



**Gráfico 3.** Distribución de los valores hallados en el factor *Impulsividad Cognitiva* (N=254).

## IMPULSIVIDAD Y ADICCIÓN: PAPEL MEDIADOR DE LA PÉRDIDA DE CONTROL Y LA ASUNCIÓN DE RIESGOS EN LA PERCEPCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA

A continuación, se ofrecen los resultados del análisis de comparaciones de medias, especificando los valores descriptivos y del estadístico t hallados en los indicadores de impulsividad y de sintomatología clínica evaluados en función del género (véase Tabla 1). Se ha comprobado la existencia de diferencias significativas en todas las dimensiones exploradas de la Impulsividad en la dirección predicha, constatándose que las mujeres adictas presentan mayores desajustes en *Impulsividad Motora* (implica actuar sin pensar) ( $t=-3,504$ ,  $p<,001$ ) e *Impulsividad total* ( $t=-1,612$ ,  $p<,049$ ). Asimismo, esta tendencia de respuesta también es aplicable a las nueve dimensiones exploradas por el *Inventario de Síntomas SCL-90-R* desde *Somatizaciones a Psicoticismo*.

**Tabla 1.** Comparaciones de medias (prueba t de comparaciones de medias para muestras independientes) en la población de adictos en función del género.

Dimensiones	Género	Media	Desviación típ.	Prueba t	Sig.
<i>Impulsividad Cognitiva</i>	Hombre	15,37	5,142	-1,054	,293
	Mujer	16,07	3,670		
<i>Impulsividad Motora</i>	Hombre	15,80	7,227	-3,504	,001
	Mujer	19,37	7,388		
<i>Impulsividad no planificada</i>	Hombre	19,55	6,617	,966	,335
	Mujer	18,68	5,961		
<i>Dimensión Total Impulsividad</i>	Hombre	50,72	15,813	-1,612	,049
	Mujer	54,11	12,952		
<i>Somatizaciones</i>	Hombre	,55	,583	-3,989	,000
	Mujer	,89	,685		
<i>Obsesiones y compulsiones</i>	Hombre	,87	,724	-3,434	,001
	Mujer	1,24	,873		
<i>Sensitividad interpersonal</i>	Hombre	,73	,688	-3,658	,000
	Mujer	1,12	,933		
<i>Depresión</i>	Hombre	1,01	,743	-3,180	,000
	Mujer	1,36	,895		
<i>Ansiedad</i>	Hombre	,62	,654	-4,115	,000
	Mujer	1,02	,789		
<i>Hostilidad</i>	Hombre	,43	,571	-2,040	,032
	Mujer	,60	,702		
<i>Ansiedad fóbica</i>	Hombre	,28	,461	-4,115	,000
	Mujer	,58	,694		
<i>Ideación paranoide</i>	Hombre	,71	,630	-2,997	,003
	Mujer	1,00	,790		
<i>Psicoticismo</i>	Hombre	,62	,605	-2,414	,016
	Mujer	,85	,799		
Scl90_ADI	Hombre	,94	,684	-1,453	,089
	Mujer	1,08	,731		
Scl90_GSI	Hombre	,70	,542	-3,783	,000
	Mujer	1,01	,686		
Scl90_PST	Hombre	36,51	20,443	-4,380	,000
	Mujer	49,13	20,394		
Scl90_PSDI	Hombre	1,55	,449	-1,940	,034
	Mujer	1,68	,557		

## IMPULSIVIDAD Y ADICCIÓN: PAPEL MEDIADOR DE LA PÉRDIDA DE CONTROL Y LA ASUNCIÓN DE RIESGOS EN LA PERCEPCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA

Finalmente, se ha explorado la existencia de diferencias significativas en los indicadores de sintomatología clínica explorados en función de la intensidad de la impulsividad analizada. En virtud de los resultados, se comprueba que los adictos presentan mayor malestar psicológico y severidad clínica en todos los indicadores (salvo en *Somatizaciones*) explorados cuanto más baja es la impulsividad (véase Tabla 2).

**Tabla 2.** Comparaciones de medias (ANOVA) en sintomatología clínica en población de adictos en función del grado de impulsividad (\*  $p < ,001$ )

		Media cuadrática	F	Sig.
<i>Somatizaciones</i>	Inter-grupos	4,665	4,061	,068
	Intra-grupos	,166		
<i>Obsesiones y compulsiones</i>	Inter-grupos	5,294	10,127	,000*
	Intra-grupos	,234		
<i>Sensitividad interpersonal</i>	Inter-grupos	8,892	17,167	,003*
	Intra-grupos	,206		
<i>Depresión</i>	Inter-grupos	18,665	25,061	,000*
	Intra-grupos	,189		
<i>Ansiedad</i>	Inter-grupos	27,123	32,061	,000*
	Intra-grupos	,475		
<i>Hostilidad</i>	Inter-grupos	39,724	40,102	,000*
	Intra-grupos	,342		
<i>Ansiedad fóbica</i>	Inter-grupos	17,412	24,156	,000*
	Intra-grupos	,601		
<i>Ideación paranoide</i>	Inter-grupos	15,756	19,302	,000*
	Intra-grupos	,451		
<i>Psicoticismo</i>	Inter-grupos	7,972	13,926	,000*
	Intragrupos	,389		

En virtud de los resultados expuestos, se confirma que la impulsividad como rasgo comportamental aparece como síntoma habitual en el estudio de adictos en tratamiento. Específicamente, en este estudio se ha hallado que las mujeres adictas presentan mayores

## **IMPULSIVIDAD Y ADICCIÓN: PAPEL MEDIADOR DE LA PÉRDIDA DE CONTROL Y LA ASUNCIÓN DE RIESGOS EN LA PERCEPCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA**

desajustes en *Impulsividad Motora* respecto a los varones, de modo que presentan mayor tendencia a actuar sin pensar. En las adicciones en general y, en concreto, en las relacionadas con el abuso de sustancias psicoactivas el rol de impulsividad descrito como una capacidad de actuación inmediata e intensa, anticipatoria frente a los potenciales riesgos de sufrir estimulación aversiva, necesidad de gratificación inmediata y tomas de decisión irreflexivas, está presente. En concreto, se ha comprobado la existencia de diferencias significativas en todos los factores explorados relativos a la percepción de la sintomatología clínicas (tales como Depresión, Ansiedad, Sensitividad interpersonal, Ideación paranoide, Hostilidad, etc.), excepto en *Somatizaciones*, en función de una mayor presencia de impulsividad disfuncional, con manifestaciones más clínicas en las drogodependientes.

En suma, en la vida del adicto se tiende a una escasa planificación de las consecuencias negativas del consumo, así como a un déficit de control y a una toma de decisiones no deliberada y a la instauración de creencias e interpretaciones distorsionadas que interfieren en el proceso interpretativo de la realidad del adicto. En ese sentido, Sirvent et al., (2011) aluden al *vivir en el engaño* como propio de la constelación sociopática del adicto. De este modo, la impulsividad debería ser un fenómeno ampliamente abordado en la clínica de las adicciones dadas las múltiples implicaciones sobre el proceso terapéutico.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Adan, A. (2012). Impulsividad funcional y disfuncional en jóvenes con consumo intensivo de alcohol (binge drinking). *Adicciones*, 24(1), 17-22.
2. Barratt, E. S. (1965). Factor analysis of some psychometric measures of impulsiveness and anxiety. *Psychological Reports Reports*, 16, 547-554.
3. Barratt, E. (1967). Perceptual motor performance related to impulsiveness and anxiety. *Perceptual and Motor Skills*, 25, 485-492.
4. Barratt, E. (1985). Impulsiveness subtraits: Arousal and information processing. En J. Spence e Izard (Eds.), *Motivation, emotion and personality* (pp. 137-146). Amsterdam: Elsevier.
5. Barratt, E. (1993). Impulsivity: Integrating cognitive, behavioral, biological and environmental data. En W. G. McCown, J. L. Johnson & M. B. Shure (Eds.), *The impulsive client: Theory, research and treatment* (pp. 39-56). Washington: American Psychological Association.

## **IMPULSIVIDAD Y ADICCIÓN: PAPEL MEDIADOR DE LA PÉRDIDA DE CONTROL Y LA ASUNCIÓN DE RIESGOS EN LA PERCEPCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA**

6. Barratt, E. (1994). Impulsiveness and aggression. En J. Monahan & H. J. Steadman (Eds.), *Violence and mental disorder: developments in risk assessment* (pp. 61-79). Chicago: The University Chicago Press.
7. Barratt, E. & Patton, J. H. (1983). Impulsivity: Cognitive, behavioral and psychophysiological correlates. En M. Zuckerman (Ed.), *Biological bases of sensation seeking, impulsivity and anxiety* (pp. 17-122). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
8. Caci, H., Nadalet, L., Baylé, F. J., Robert, P., & Boyer, P. (2003). Functional and dysfunctional impulsivity: Contribution to the construct validity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107, 34-40.
9. Carou, M., Romero, E. y Luengo, M. A. (2017). Perfiles de drogodependientes en relación con variables y trastornos de personalidad. *Adicciones*, 29(2), 113-124.
10. Casullo, M. M., y Castro, A. (1999). Síntomas psicopatológicos en estudiantes adolescentes argentinos. Aportaciones del SCL-90-R. *Anuario de Investigaciones* (Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires), 7, 147-157.
11. Chapa, R., Pardo, N. y Bondía, B. (2006). Impulsividad en dependientes de cocaína que abandonan el consumo. *Adicciones*, 18(2), 111-118.
12. Coles, E. M. (1997). Impulsivity in major mental disorders. En C. D. Webster & M. A. Jackson (Eds.), *Impulsivity: Theory, Assessment and Treatment* (pp. 180-194). New York: Guilford Press.
13. Claes, L., Vertommen, H., & Braspenning, N. (2000). Psychometric properties of the Dickman Impulsivity Inventory. *Personality and Individual Differences*, 29, 27-35.
14. Derogatis, L. (1994). *SCL-90-R. Symptom Checklist-90-R. Administration, Scoring and Procedures Manual*. Minneapolis: National Computer System
15. Derogatis, L. R. & Savitz, K. L. (2000). The SCL-90-R and Brief Symptom Inventory (BSI) in primary care. In M. E. Maruish (Ed.), *Handbook of psychological assessment in primary care setting* (pp. 297-334). Mahwah: Lawrence Erlbaum.
16. De Sola, J., Rubio, G. y Rodríguez, F. (2013). La impulsividad: ¿antesala de las adicciones comportamentales? *Adicciones*, 13(2), 145-155.
17. Dickman, S.J. (1985). Impulsivity and perception: Individual differences in the processing of the local and global dimensions of stimuli. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 133-149.

## **IMPULSIVIDAD Y ADICCIÓN: PAPEL MEDIADOR DE LA PÉRDIDA DE CONTROL Y LA ASUNCIÓN DE RIESGOS EN LA PERCEPCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA**

18. Dickman, S.J. (1990). Functional and dysfunctional impulsivity: Personality and cognitive correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(1), 95-102.
19. Dickman, S.J., y Meyer, D.E. (1988). Impulsivity and speed-accuracy tradeoffs in information processing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 274-290.
20. Dougherty, D. M.; Mathias, C. W.; Marsh, D. M.; Moeller, F. G. & Swann, A. C. (2004). Suicidal behaviors and drug abuse: impulsivity and its assessment. *Drug Alcohol Dependence*, 76, 93-105.
21. Fernández Serrano, M.J., Perales, J.C., Moreno, L., Santos, A., Pérez, M. y Verdejo, A. (2012). Impulsividad y compulsividad en individuos dependientes de cocaína. *Adicciones*, 24(2), 105-114.
22. Hart, S. D. & Dempster, R. J. (1997). Impulsivity and Psychopathy. En C. D. Webster & M. A. Jackson (Eds.), *Impulsivity; theory, assessment and treatment* (pp. 212-232). New York: Guilford Press.
23. Lloret, D., & Morell, R. (2006). Impulsiveness and video game addiction. *Health and Addictions: Salud y Drogas*, 16(1), 33-40.
24. Maccallum, F., Blaszczynski, A., Ladouceur, R., & Nover, L. (2007). Functional and dysfunctional impulsivity in pathological gambling. *Personality and Individual Differences*, 43, 1829-1838.
25. Marco, C. y Chóliz, M. (2017). Eficacia de las técnicas de control de la impulsividad en la prevención de la adicción a videojuegos. *Terapia Psicológica*, 35(1), 57-69.
26. McCown, W. G., & DeSimone, P. A. (1993). Impulses, Impulsivity, and Impulsive Behaviors: A historical review of a contemporary issue. En W.G. McCown, J.L. Johnson & M.B. Shure. (Eds.). *The Impulsive Client; Theory, Research, and Treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
27. Meerkerk, G.J., van den Eijnden, R.J.J.M., Franken, I.H.A, & Garretsen, H.F.L. (2010). Is compulsive internet use related to sensitivity to reward and punishment, and impulsivity? *Computers in Human Behavior*, 26, 729-735
28. Moeller, F. G., Barratt, E. S, Dougherty, D. M, Schmitz J. M. & Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1783-1793.
29. Moral, M. V., Sirvent, C., Montes, M., Cuetos, G., Rivas, C. y García-Gilbert, R. (2014). Craving e impulsividad en bidependientes y adictos: diferencias inter-género. XV Congreso Intersiquis 2014.

## **IMPULSIVIDAD Y ADICCIÓN: PAPEL MEDIADOR DE LA PÉRDIDA DE CONTROL Y LA ASUNCIÓN DE RIESGOS EN LA PERCEPCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA**

30. Oquendo, M.A, Baca-García, E, Graver, R., Morales, M., Montalbán, V., & Mann, J. J. (2001). Spanish adaptation of the Barratt Impulsiveness Scale (BIS). *European Journal of Psychiatry, 15*, 147-155.
31. Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scales. *Journal of Clinical Psychology, 51*(6), 768-774.
32. Pedrero, E. J. (2009). Evaluación de la impulsividad funcional y disfuncional en adictos a sustancias mediante el Inventario de Dickman. *Psicothema, 21*(4), 585-591.
33. Pedrero, J., Ruiz, J. M., Rojo, G., Llanero, M. y Puerta, C. (2012). Caracterización neuropsicológica de la impulsividad funcional y disfuncional en adictos a sustancias: implicaciones clínicas. *Adicciones, 24*(1), 51-58.
34. Perry, J. L., & Carroll, M.E. (2008). The role of impulsive behavior in drug abuse. *Psychopharmacology, 200*, 1-26.
35. Rubio, G. (2007). Impulsividad y abuso de sustancias. *Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha, 3*, 105-131.
36. Sirvent, C., Moral M. V., Blanco, P., Rivas, C., Quintana, L. y Campomanes, G. (2011). Vivir en el engaño. *Psicologia.com*. <http://hdl.handle.net/10401/4351>
37. Verdejo, A., Lawrence, A. J., & Clark, L. (2008). Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 32*, 777-810.
38. Whiteside, S. P., & Lynam, D. R. (2001). The Five Factor Model and impulsivity: using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences, 30*(4), 669-689. doi: 10.1016/S0191-8869(00)00064-7