

# **C** Craving por alcohol y control de impulsos al consumo en sujetos dependientes a sustancias líquidas en rehabilitación

**Verónica Ramos Ramos, & Tamara Naranjo Hidalgo**

Escuela de Psicología Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Ambato, Ecuador.

**Correspondencia:** Ramos Ramos Verónica, Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, Avenida Manuelita Sáenz – Sector El Tropezón, Código Postal: 180207. Correo electrónico: [alexandra\\_1991r@hotmail.com](mailto:alexandra_1991r@hotmail.com)

## **Resumen:**

Antecedentes: El craving por alcohol y el control de impulsos al consumo es inducido por la supresión de ingesta alcohólica, el establecimiento de nuevos estilos de vida y la incapacidad de controlar pensamientos y conductas. Autores como Acuña (2005) mencionan la teoría de Skinner (1938) en la cual indican que “los comportamientos que son reforzados positivamente tienden a repetirse, pues son gratificados con premios o estímulos positivos, este tipo de estímulos pueden modificar comportamientos e incrementarlos en una forma positiva” (p. 04). Es decir, un sujeto termina desarrollando una adicción cuando la acción adictiva le suministra goce, las personas adictas ingieren sustancias por el placer que estas les producen. La investigación se centra en evaluar los niveles de craving al alcohol y el control de los impulsos al consumo y su correlación en personas dependientes a sustancias líquidas en rehabilitación. Método: Se realizó un estudio descriptivo, correlacional de corte trasversal, análisis cuantitativo en 109 personas mayores de edad con dependencia alcohólica pertenecientes al grupo 24 horas de Ambato y Riobamba. Para medir el Craving por alcohol se utilizó la ESCALA MULTIFACTORIAL DE CRAVING DE ALCOHOL y para medir el control de los impulsos se utilizó el ESCALA DE CONTROL DE LOS IMPULSOS DE RAMON Y CAJAL. Resultados: La Escala multifactorial de craving de alcohol, demostró la existencia de un nivel elevado; con doce ítems, la media de  $M=46,7982$  puntos y con una desviación de  $Ds=12,30084$  expresó que el deseo o craving por alcohol es superior en personas alcohólicas dentro de grupos de rehabilitación.

La Escala de control de impulsos de Ramón y Cajal, demostró la existencia de niveles elevados en cuanto a la pérdida de control de los impulsos en los factores de: impulsividad, con una media de  $M=12,3945$  puntos y con una desviación de  $Ds=3,47483$  sugiere la falta de control de la conducta en sujetos dependientes al consumo de alcohol e inmediatez: con una media de  $M=12,8257$  puntos y con una desviación de  $Ds=4,53555$  señala la existencia de conductas poco pacientes en miembros en rehabilitación alcohólica.

El análisis de tipo estadístico correlaciona, permitió verificar la relación existente entre el Craving por alcohol y el control de Impulsos al consumo, el cual, a través del modelo de correlación de RHO de Sperman confirmo la afinidad de los factores: deseo e impulsividad: con un  $r=0,884$ ;  $p<0,01$  corresponde a una correlación muy significativa alta positiva; deseo e inmediatez: con un  $r=0,848$ ;  $p<0,01$  corresponde a una correlación muy significativa alta positiva.

**Palabras clave:** control de impulsos, craving, dependencia alcohólica, EMCA, ECIRyC

## **Introducción**

Se ha comprobado a través de observaciones preliminares en miembros que forman parte de grupos de apoyo de alcohólicos anónimos de la ciudad de Ambato y Riobamba síntomas como: pensamientos o requerimientos obsesivos, fuerte deseo subjetivo o ansia irresistible por consumir alcohol. Esta sintomatología aparentemente se relaciona con el craving por consumo de alcohol denominado por Castillo y Bilbao (2008) como “La querencia o apetencia por re-experimentar los efectos de la sustancia, la búsqueda de alivio ante las sensaciones de un síndrome de abstinencia, el incentivo motivacional para el auto-administración de sustancias, expectativas hacia los efectos gratificantes” (p.09-10). Se expresa en el deseo irresistible de consumir la sustancia alcohólica. Del mismo modo se ha evidenciado síntomas como: explosión de ira, comportamiento agresivo o violento, ideas intrusivas, concentración deficiente, pensamientos obsesivos o compulsivos e irritabilidad. Iraurgi y Corcuera (2008) mencionan que el craving se da porque el sujeto “Puede ser influido por la disponibilidad real o percibida de la sustancia, puede ocurrir bajo circunstancias en que el sujeto no ha consumido desde hace mucho tiempo” (p. 13). Por tal razón el proceso de aparición del estado de craving en personas dependientes puede darse cuando la persona está consciente y también cuando no lo está. Estas reacciones aparentemente se relacionan con el control de impulsos, mismo que es definido por Esquivel (2016) como “Una sensación de tensión que incrementa gradualmente, hasta cometer la acción irresistible, para experimentar placer y liberación de tensión acumulada, después, puede haber sentimientos de pena o de culpabilidad, este comportamiento se agrava con el consumo de alcohol” (p.01). Es decir, que el control de impulsos refiere a una reacción tanto cognitiva como conductual, implicada en los procesos de modificación de estilos de vida o de hábitos ante sucesos inesperados o sorpresivos.

Por tanto, el objetivo que persiguió la investigación se refiere netamente a la descripción de la relación o correlación existente entre el craving por alcohol y el control de impulsos al consumo en miembros en rehabilitación alcohólica de los grupos (AA) Ambato y Riobamba. De esta manera, la investigación se ha organizado de la siguiente manera: principalmente se ha recopilado antecedentes investigativos con respecto a la problemática de estudio, la descripción propiamente dicha del problema, la justificación que impulsa la investigación y los objetivos que guían el proceso de investigación. Seguido de fundamentos teóricos que explican de manera detallada la conceptualización y origen de los términos

craving por alcohol y control de impulsos, mismos que se encuentran respaldados por fuentes confiables válidas para investigaciones académicas.

## **Método**

### *Diseño*

Se realizó un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal y de análisis cuantitativo.

Finalmente, para la tabulación de información estadística se hizo uso del programa SPSS, el cual otorga análisis estadísticos y a la vez correlación de variables, brindando resultados interpretativos y resultados estadísticos verídicos.

### *Participantes*

La muestra estuvo conformada por 109 participantes miembros de grupos de apoyo de alcohólicos anónimos, distribuidos de la siguiente manera: Grupo 24 horas de Alcohólicos Anónimos de la ciudad de Ambato con 40 miembros en rehabilitación (36,7%), Grupo Riobamba 24 horas de Alcohólicos Anónimos de la ciudad de Riobamba con 39 miembros en rehabilitación (35,8%) y en el Grupo Chimborazo 24 horas de Alcohólicos Anónimos de la ciudad de Riobamba con 30 participantes (27,5%).

Los parámetros para considerar el tamaño de la muestra comprendieron una confiabilidad del 95% y un margen de error del 5%. Del que se deduce una muestra integrada por 109 casos. La selección de integrantes de la muestra fue realizada mediante el empleo de un muestreo no probabilístico por voluntariado en función de su accesibilidad. Este tipo de muestreo según Bisquerra (2004), es “un procedimiento de selección informal de la muestra, en función del investigador” (p.148). Es decir que, a través de este muestreo se seleccionarán a los integrantes arbitrariamente basándose en:

- Criterios de inclusión como:
  1. Sujetos mayores de 18 años de edad.
  2. Sujetos dependientes a sustancias líquidas (alcohólicos).
  3. Sujetos que han permanecido mínimo 3 meses abstemios de bebidas alcohólicas.
  4. Sujetos que accedieron a ayudar libremente en la investigación y firmaron el consentimiento informado.
- Criterios de exclusión como:
  1. Sujetos por debajo de los 18 años de edad.
  2. Sujetos con menos de 3 meses sin consumir alcohol.
  3. Sujetos con problemas psicológicos o psiquiátricos.

## **Instrumentos**

Los instrumentos utilizados para la medición de las variables a investigar son las siguientes:

Para la recogida de datos personales e información específica con respecto al consumo de alcohol de cada participante, se ha realizado la aplicación de una ficha sociodemográfica, dispuesta por 21 preguntas. Dicha información proporcionada por los participantes es de carácter reservado, únicamente para uso del investigador y con fines científicos.

La Escala Multidimensional de Craving de Alcohol Guardia Serecigni et al, (2003) Pertenece al Estudio de Validación de la Escala Multidimensional de Craving de Alcohol desarrollada por Guardia Serecigni, José; Segura García, Lidia; Gonzalvo Cirac, Begoña; Trujols Albert, Joan; Tejero Pociello, Antonio; Suárez González, Ana; Martí Gil, Agustí. Dicha escala cuenta con 12 ítems, conformado por dos factores, los cuales son: deseo de beber y desinhibición conductual que ofrecen la puntuación global de craving. La distribución de los ítems para cada factor es de la siguiente manera: Deseo de beber, 10 ítems (pregunta: 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11) y desinhibición conductual 2 ítems (pregunta: 4 y 12). La estructura y construcción de las respuestas de cada ítem están distribuidas de la siguiente manera: 1 - Muy en desacuerdo, 2 - Bastante en desacuerdo, 3 – Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 – Bastante de acuerdo y 5 – Muy de acuerdo.

La Escala de Control de Impulsos de Ramón y Cajal (ECIRyC) (Ramos, et al. 2002). La cual tiene por objetivo medir estadísticamente la impulsividad. La escala está compuesta por 20 ítems que evalúan los siguientes factores: Impulsividad con los ítems (2, 5, 7, 10, 12, 14, 18), Inmediatez con los ítems (4, 9, 16, 17, 19, 21, 23), Imposición con los ítems (11, 18, 19, 23, 24), Riesgo con los ítems (13, 20, 25) y factor 5 que se mantiene sin denominación, ya que únicamente contiene el ítem (8). Las respuestas de la ECIRyC (Ramos, et al. 2002), se encuentran establecidas con las siguientes calificaciones: 0 - que equivale a (nunca), 1 - que equivale a (Rara vez), 2 - que equivale a (a menudo) y 3 - que equivale a (Siempre).

## **Resultados y Discusión**

Los datos informativos con respecto al ámbito de actividad de consumo de alcohol de los miembros de las comunidades de rehabilitación alcohólica, en cuanto a: Inicio de consumo de alcohol, Tiempo de consumo de alcohol, Tiempo sin consumir alcohol, Consumo de otras sustancias y Recaídas. Las variables

cualitativas se encuentran representadas por la frecuencia (f) y por su representación perceptual (%), por otro lado, las variables cuantitativas se encuentran representadas por la media (M) y finalmente se determina la desviación estándar (Ds) (Ver Tabla 1).

**Tabla 1:**  
*Distribución en función de variables de actividad alcohólica*

| Variables                           | Personas en Rehabilitación; n=109 |           |
|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------|
|                                     | Frec.                             | %         |
| <b>Inicio de consumo de alcohol</b> |                                   |           |
| Niñez                               | 94                                | 8,3%      |
| Adolescencia                        | 7                                 | 85,3%     |
| Adulthood                           | 4                                 | 6,4%      |
| <b>Tiempo de consumo de alcohol</b> |                                   |           |
| 1 a 11 meses                        | 1                                 | 0,9%      |
| 1 a 5 años                          | 16                                | 14,7%     |
| 6 a 10 años                         | 32                                | 29,4%     |
| 11 a 15 años                        | 22                                | 20,2%     |
| 16 a 20 años                        | 19                                | 17,4%     |
| 21 a 25 años                        | 9                                 | 8,3%      |
| 26 a 30 años                        | 3                                 | 2,8%      |
| 31 a 35 años                        | 5                                 | 4,6%      |
| 36 a 40 años                        | 2                                 | 1,8%      |
| <b>Tiempo sin consumir alcohol</b>  |                                   |           |
| Menos de 1 mes                      | 5                                 | 4,6%      |
| 1 a 11 meses                        | 22                                | 20,2%     |
| 1 a 5 años                          | 31                                | 28,4%     |
| 6 a 10 años                         | 25                                | 22,9%     |
| 11 a 15 años                        | 22                                | 20,2%     |
| 16 a 20                             | 4                                 | 3,7%      |
| <b>Consumo de otras sustancias</b>  |                                   |           |
| Si                                  | 52                                | 47,7%     |
| No                                  | 57                                | 52,3%     |
| <b>Recaídas</b>                     |                                   |           |
| Si                                  | 22                                | 20,2%     |
| No                                  | 87                                | 79,8%     |
|                                     | <b>M</b>                          | <b>Ds</b> |
| Edad                                | 35,61                             | 11,481    |

**Nota:** 109 observaciones

Los resultados indican que el 85,3% de sujetos dependientes a sustancias líquidas iniciaron su consumo durante la adolescencia; a su vez se demostró que la los participantes en su mayoría consumieron durante seis a diez años antes del

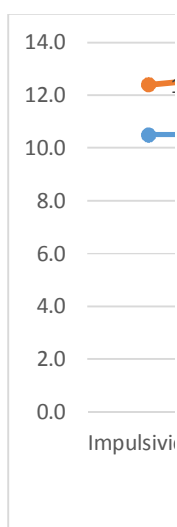
ingreso al centro de rehabilitación, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) (2014) la dependencia de sustancias es “Un patrón desadaptativo de consumo que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos” (p.58). Por lo cual los sujetos que llegan a padecer de dependencia al alcohol presentan la necesidad de consumir cantidades cada vez más elevadas de alcohol para conseguir sentirse bien, que con el tiempo van incrementando ya que su organismo se vuelve tolerante a dicha sustancia, a su vez provoca abstinencia que se caracteriza por provocar síntomas no deseados en el periodo de inactividad de consumo de la sustancia, los deseos de ingerir dicha sustancia son cada vez más fuertes y persistentes, por lo general los individuos con dependencia pasan mucho tiempo en la búsqueda de ingerir alcohol provocando el abandono de actividades importantes en su vida y finalmente el sujeto es consciente del daño que está ocasionando dicha actividad en su diario vivir.

El 28,4% de participantes afirman permanecer de 1 a 5 años sin consumir alcohol durante la rehabilitación. En cuanto al consumo de otras sustancias se ha evidenciado que el 47,7% de miembros en rehabilitación alcohólica han consumido otro tipo de sustancias estupefacientes; y finalmente se evidencia un 79,8% de integrantes de la muestra que afirman no haber padecido de recaídas durante el tratamientos estudios como el realizado por Martínez González, Graña Gómez y Trujillo Mendoza (2011) revelan que la presencia de craving por alcohol en dicha población puede modificar su calidad de vida. “El nivel de calidad de vida al iniciar tratamiento no depende del tiempo de abstinencia ni evolución del alcoholismo, las personas utilizan su estado afectivo momentáneo como referencia para establecer juicios sobre su felicidad y satisfacción en su vida” (p.229). Por tal motivo, parte de la recuperación de los miembros en rehabilitación, es la alteración en cuanto a su estado de salud, de la misma forma en su estado de ánimo, en sus actividades cotidianas distractoras de ocio y en su relación comunicacional dentro de su medio social, impidiendo el desenvolvimiento conductual y comportamental normal del sujeto alcohólico.

### **Análisis descriptivo de los resultados obtenidos en la Escala de Control de los Impulsos Ramon y Cajal.**

Los resultados obtenidos a través de la aplicación de la Escala de Control de los Impulsos de “Ramón y Cajal”, indican que los cuatro factores evaluados: impulsividad, inmediatez, imposición y riesgo, se localizan por encima del punto de corte, demostrando importante significancia de falta de control de impulsos, de esta manera Salvo y Castro (2013) detallan en su investigación sobre: Soledad, impulsividad, consumo de alcohol y su relación con suicidalidad en adolescentes, que “tanto la suicidalidad ( $r: 0,12; p < 0,01$ ), como la soledad ( $r: 0,14; p < 0,001$ ),

impulsividad ( $r: 0,10; p < 0,05$ ) y consumo de alcohol ( $r: 0,25; p < 0,001$ ) se relacionaran significativamente y en forma lineal directa con la edad de los adolescentes.” (p.431). Los niveles de impulsividad o pérdida de control de los actos provoca la ejecución de conductas no deseadas que pueden no ser del todo beneficiosas para el sujeto, en este caso dirigiéndonos al consumo de alcohol, los niveles elevados de impulsividad pueden llevar a la recaída de los miembros de grupos en rehabilitación (Ver gráfico 1).



**Gráfico 1:** Representación de resultados obtenidos en la Escala de Control de los Impulsos “Ramón y Cajal”.

La impulsividad es compleja, existen autores como Dickman citado en Adan (2012) que menciona la existencia de dos clases de impulsividad “La impulsividad funcional relacionada con la tendencia a tomar decisiones rápidas cuando así lo requiere una situación en beneficio de la persona y la impulsividad disfuncional relacionada con decisiones rápidas e irreflexivas que comportan consecuencias negativas para la persona” (p.18). Es decir las consecuencias que acarrea la conducta impulsiva de un sujeto definen si es funcional o disfuncional.

Se ha determinado en cuanto al factor Impulsividad el puntaje mínimo es de  $mín= 5,00$ ; el máximo  $máx= 21,00$  y la media de  $M= 12,3945$ ; con una desviación de  $Ds= 3,47483$ , demuestran la existencia de falta de control de los impulsos, en este sentido se atribuye a las conductas no premeditadas que acarrear problemas o inconvenientes en la vida del sujeto a causa de la necesidad de consumir alcohol.

En cuanto al factor Inmediatez con seis ítems el puntaje mínimo fue de  $mín= 3,00$ , el máximo de  $máx= 46,00$  y la media de  $M= 12,8257$  con una desviación de  $Ds=$

4,53555 manifiestan que los sujetos dependientes a sustancias líquidas demuestran mayor impaciencia por consumir alcohol, en este sentido hace referencia a la búsqueda del consumo en cortos periodos de tiempo.

En el factor Imposición con cinco ítems el puntaje mínimo fue de  $mín= 3,00$ , el máximo fue de  $máx= 42,00$  y la media de  $M= 9,9725$  con una desviación de  $Ds= 5,17912$ , expresa la presencia de gobierno de la dependencia alcohólica sobre la voluntad del individuo.

En el factor Riesgo con tres ítems el puntaje mínimo fue de  $mín= 1,00$ , el máximo fue de  $máx= 9,00$  y la media de  $M= 5,5780$  con una desviación de  $Ds= 1,8573$ , expresan la presencia de conductas que ponen en peligro físico y psicológico a los sujetos dependientes de sustancias líquidas, es decir, la adicción o necesidad de consumir es causante de que no midan las consecuencias a las que se someten con tal de conseguir la ingesta de alcohol.

### **Análisis de consistencia interna de la Escala de Control de los Impulsos “Ramón y Cajal”.**

Se realizó el proceso para obtener el coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), con la finalidad de comprobar si los resultados arrojados son consistentes y

**Tabla 2:**

*Análisis de consistencia interna de la Escala de Control de los Impulsos “Ramón y Cajal” coherentes (Ver Tabla 2).*

| <b>Factores</b> | <b>Ítems</b>             | <b>Alpha</b> |
|-----------------|--------------------------|--------------|
| Impulsividad    | 1, 3, 4, 7, 9, 11, 14    | .598         |
| Inmediatez      | 2, 6, 12, 13, 15, 17, 18 | .350         |
| Imposición      | 8, 14, 15, 18, 19        | .224         |
| Riesgo          | 10,16, 20                | .522         |
| General         | 20 Ítems                 | .656         |

**Nota:** 109 Observaciones

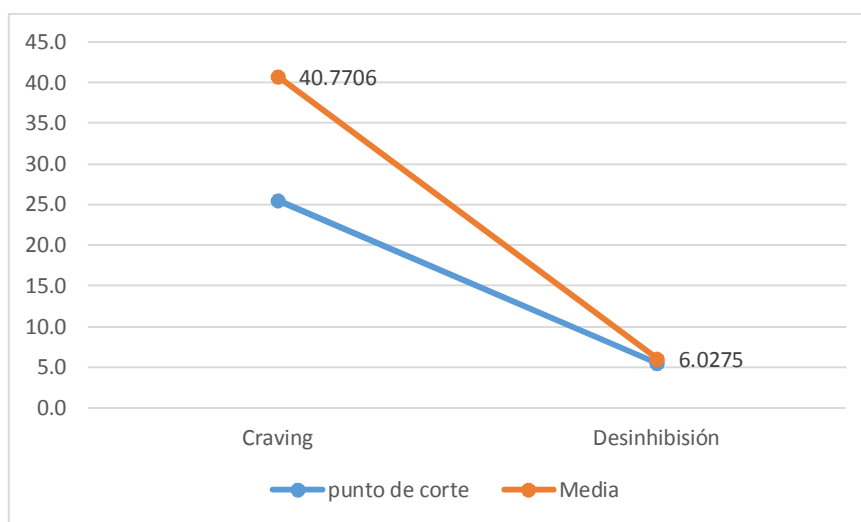
Uno de los elementos principales para el desarrollo de la impulsividad y un motivante vital, es la búsqueda de sensaciones descrito por Hernández (2015) como “Rasgo de la personalidad caracterizado por la tendencia a obtener nuevas sensaciones que aporten un elevado grado de excitación, así como mantener conductas de riesgo constantes”. Algunas de las actividades que satisfacen la búsqueda de sanciones.

De esta manera se puede observar que la escala global posee un coeficiente de fiabilidad ( $\alpha$ ) con veinte ítems de  $\alpha: .656$ . Lo cual correspondería a un nivel de

confiabilidad moderada, lo que garantiza la validez de la investigación realizada y el uso de datos adecuado.

### **Análisis descriptivo de los resultados obtenidos en la Escala Multidimensional de *Craving* de Alcohol.**

Las puntuaciones obtenidas de cada dimensión de la Escala Multidimensional de *craving* de alcohol se encuentran por encima del punto de corte, lo cual indica una presencia significativa de las mismas. Demostrando que el deseo o *craving* por alcohol es superior en personas alcohólicas dentro de grupos de rehabilitación, Gutiérrez, Medina, Jiménez, Casanova & Natera (2015) mencionan que su investigación sobre los estilos de afrontamiento a la "obsesión mental por beber" (*craving*) en bebedores en proceso de recuperación, localizaron "cinco estilos de afrontamiento: 1. evadir situaciones inductoras al tiempo que se busca una solución; 2. Evadir retrayéndose; 3. Mostrar sentimientos de enojo y no hacer nada; 4. Recordar y comparar la vida pasada y 5. Negar cualquier afrontamiento."(p.177). lo que demuestra que el deseo por beber o *craving* permanece presente en sujetos en rehabilitación alcohólica, lo que provoca que tengan pensamientos intrusivos sobre las bebidas y aumente el síndrome de abstinencia provocando irritabilidad y falta de control de sus actos (Ver Gráfico 2).



**Gráfico 2:** Representación de resultados obtenidos en la Escala Multidimensional de *Craving* de alcohol”.

El entendimiento sobre la concepción del craving por alcohol es muy similar a la definición del craving por sustancias. Según Guardia, Luquero, Siñol, Burguete y

Cardús (2006) el craving por alcohol hace referencia a un “Estado emocional subjetivo de deseo intenso de beber o auto-administrarse una determinada sustancia adictiva y como un fenómeno psico-biológico en el que inciden una gran diversidad de aspectos situacionales, motivacionales, cognitivos, emocionales, conductuales y de personalidad” (p.267). Por lo que facilita el consumo de dicha sustancia en periodos cortos de tiempo después de la abstinencia por alcohol.

El factor Deseo o *craving* con 10 ítems, el puntaje mínimo fue de *mín*= 12,00, el máximo *máx*= 110,00 y la media de *M*= 40,7706; con una desviación de *Ds*= 12,12942, dan evidencia que el deseo irresistible por el consumo de alcohol en personas dependientes a sustancias líquidas es elevado, principalmente en miembros de centros de rehabilitación privados de la libertad.

En el factor Desinhibición conductual con dos ítems, el puntaje mínimo fue de *mín*= 2,00, el máximo *máx*= 10,00 y la media de *M*= 6,0275; con una desviación *Ds*= 2,40547, indica que la falta de conciencia en las conductas realizadas para conseguir ingerir la sustancia adictiva es elevada y representa un problema médico.

Finalmente el resultado global de *Craving* por alcohol con doce ítems, el puntaje mínimo fue de *mín*= 14,00, el máximo fue de *máx*= 116,00 y la media de *M*= 46,7982 con una desviación de *Ds*=12,30084, demuestra que el deseo por consumir alcohol es evidente y elevado en personas dependientes a sustancias líquidas en rehabilitación.

### **Análisis de consistencia interna de la Escala Multidimensional de *craving* de Alcohol**

Se realizó el proceso para obtener el coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach (*a*), con la finalidad de comprobar si los resultados arrojados son consistentes y coherentes (Ver Tabla 3).

**Tabla 3:**  
*Análisis de consistencia interna de la “Escala Multifactorial de Craving de Alcohol”.*

| <b>Factores</b>        | <b>Ítems</b>                   | <b>Alpha</b> |
|------------------------|--------------------------------|--------------|
| Deseo o <i>Craving</i> | 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 | .872         |
| Desinhibición          | 4, 12                          | .257         |
| General                | 12 ítems                       | .818         |

**Nota:** 109 Observaciones

Se observa que el factor Deseo o *Craving* posee un coeficiente de fiabilidad (*a*) con diez ítems *a*: .872. El factor Desinhibición Conductual posee un coeficiente de

fiabilidad ( $\alpha$ ) con dos ítems de  $\alpha$ : .257. Y la escala global posee un coeficiente de fiabilidad ( $\alpha$ ) con doce ítems de  $\alpha$ : .818. Lo cual correspondería a un nivel de confiabilidad alta.

### **Análisis de correlación entre la Escala de Control de Impulsos de Ramón y Cajal con la Escala Multifactorial de Craving de Alcohol**

Análisis de correlación de los factores contenidos en las escalas: Escala de Control de los Impulsos de Ramón y Cajal conjuntamente con la Escala Multifactorial de Craving de Alcohol. Los valores a analizar serán obtenidos a través del modelo de correlación de RHO de Serman ( $r$ ) (Ver tabla 4).

**Tabla 4:**

*Análisis correlacional entre las dimensiones del Control de Impulsos y el Deseo o Craving por alcohol.*

| <b>Escala Multifactorial de Craving de Alcohol</b> | <b>Escala de Control de impulsos de Ramón y Cajal</b> |                      |                        |                      |                        |                      |                        |                      |
|--|---|----------------------|------------------------|----------------------|------------------------|----------------------|------------------------|----------------------|
|  | <b>Impulsividad</b>                                   |                      | <b>Inmediatez</b>      |                      | <b>Imposición</b>      |                      | <b>Riesgo</b>          |                      |
|  | <b>Rho de Spearman</b>                                | <b>R<sup>2</sup></b> | <b>Rho de Spearman</b> | <b>R<sup>2</sup></b> | <b>Rho de Spearman</b> | <b>R<sup>2</sup></b> | <b>Rho de Spearman</b> | <b>R<sup>2</sup></b> |
| <b>Deseo</b>                                       | .884**  | .7815                | .848**                 | .7191                | .838**                 | .7022                | .642**                 | .4122                |
| <b>Desinhibición Conductual</b>                    | -.081*  | .0066                | -.040                  | .0016                | -.111                  | .0123                | .046                   | .0021                |

**Nota:** Significancia estadística: \*  $p < 0,05$  = significativo; \*\*  $p < 0,01$  = muy significativo; \*\*\*  $p < 0,0010$  = altamente significativo, en la correlación de las dimensiones del craving por alcohol y el Control de impulsos.

Las dimensiones Deseo e Impulsividad se ha encontrado una correlación muy significativa alta positiva  $r = 0,884$ ;  $p < 0,01$ ; es decir que el Deseo se correlaciona con la Impulsividad de manera que mientras existe aumento de deseo por consumir alcohol influye directamente en el aumento de pérdida del control de los impulsos en cuanto a sus conductas para satisfacer las necesidades.

En las dimensiones Deseo e Inmediatez se ha encontrado una correlación muy significativa alta positiva  $r = 0,848$ ;  $p < 0,01$ ; es decir que el Craving por alcohol se correlaciona directamente con la Inmediatez de manera que mientras existe aumento de deseo influye directamente en el aumento de la inmediatez por conseguir la sustancia adictiva.

En las dimensiones Deseo e Imposición se ha encontrado una correlación muy significativa alta positiva  $r = 0,838$ ;  $p < 0,01$ ; es decir que el Deseo se correlaciona con la Imposición de manera que mientras existe aumento de deseo influye directamente en el aumento de la imposición.

En las dimensiones Deseo y Riesgo se ha encontrado una correlación muy significativa mediana positiva  $r = 0,642$ ;  $p < 0,01$ ; es decir que el Deseo se

correlaciona con el riesgo de manera que mientras existe aumento de deseo influye directamente en el aumento de riesgo.

Por otro lado, en las dimensiones Desinhibición conductual e Impulsividad se ha encontrado una correlación significativa baja negativa  $r = 0,081$ ;  $p < 0,05$ ; es decir que la Desinhibición conductual se correlaciona con la Impulsividad de manera que mientras existe aumento de Desinhibición conductual influye directamente en el aumento de la impulsividad.

De esta manera, se puede decir que a través de la correlación realizada entre el craving por alcohol y el control de los impulsos se evidencia deseo compulsivo de buscar la sustancia, pensamientos intrusivos referentes a la bebida alcohólica, abandono del cuidado personal y actividades habituales conjuntamente con agresividad para con sus allegados y familiares, autolesiones y múltiples intento de escape de centros de rehabilitación, por lo que se descubrió que a mayor necesidad des controlable de ingerir sustancias adictivas para satisfacer la demanda orgánica del cuerpo mayor es la pérdida de conciencia de conductas y pensamientos, es decir, mayor es su impulsividad por conseguir la sustancia líquida adictiva, afectando física y psicológicamente al sujeto y a sus familiares.

En las dimensiones Desinhibición conductual e Inmediatez se ha encontrado una correlación significativa baja negativa  $r = 0,040$ ; es decir que la Desinhibición conductual no se correlaciona con la Inmediatez de manera que mientras existe aumento de Desinhibición conductual no influye directamente en el aumento de la inmediatez.

En las dimensiones Desinhibición conductual e Imposición se ha encontrado una correlación significativa baja negativa  $r = 0,111$ ; es decir que la Desinhibición Conductual se correlaciona con la Imposición de manera que mientras existe aumento de Desinhibición conductual no influye directamente en el aumento de la imposición.

En las dimensiones Desinhibición conductual y Riesgo se ha encontrado una correlación significativa baja positiva  $r = 0,046$ ; es decir que la Desinhibición conductual no se correlaciona con el Riesgo de manera que mientras existe aumento de Desinhibición conductual no influye directamente en el aumento de Riesgo.

## **Conclusiones**

Se determinó la relación existente del *craving* por alcohol y el control de Impulsos al consumo en miembros que forman parte de grupos de apoyo de Alcohólicos Anónimos.

Se evaluó los niveles que posee el *Craving* por alcohol en miembros que forman parte de grupos de apoyo de alcohólicos anónimos de la ciudad de Ambato y Riobamba a través de la Escala multifactorial de *craving* de alcohol, la cual demostró la existencia de un nivel elevado; con doce ítems, la media de  $M=46,7982$  puntos y con una desviación de  $Ds=12,30084$  expresó que el deseo o *craving* por alcohol es superior en personas alcohólicas dentro de grupos de rehabilitación.

Se evaluó los niveles que posee el control de Impulsos al consumo en miembros que forman parte de grupos de apoyo de alcohólicos anónimos de la ciudad de Ambato y Riobamba a través de la Escala de control de impulsos de Ramón y Cajal, la cual demostró la existencia de niveles elevados en cuanto a la pérdida de control de los impulsos en los factores de: impulsividad, con una media de  $M=12,3945$  puntos y con una desviación de  $Ds=3,47483$  sugiere la falta de control de la conducta o del lenguaje en sujetos dependientes al consumo de alcohol; inmediatez: con una media de  $M=12,8257$  puntos y con una desviación de  $Ds=4,53555$  señala la existencia de conductas poco pacientes en los miembros en rehabilitación alcohólica; imposición: con una media de  $M=9,9725$  puntos y con una desviación de  $Ds=5,17912$  manifiestan la presencia de exigencia en el comportamiento en cuanto a desear que las cosas se hagan como la persona dice sin tomar en cuenta las opiniones de los demás; y riesgo: con una media de  $M=5,5780$  puntos y con una desviación de  $Ds=1,85739$  determina que los miembros en rehabilitación alcohólica ponen constantemente en riesgo su integridad física como psicológica.

Se realizó un análisis de tipo estadístico correlacional que permitió verificar la relación existente entre el *Craving* por alcohol y el control de Impulsos al consumo, el cual, a través del modelo de correlación de RHO de Spearman confirmó la afinidad de los factores: deseo e impulsividad: con un  $r=0,884$ ;  $p<0,01$  corresponde a una correlación muy significativa alta positiva; deseo e inmediatez: con un  $r=0,848$ ;  $p<0,01$  corresponde a una correlación muy significativa alta positiva; deseo e imposición: con un  $r=0,838$ ;  $p<0,01$  determina una correlación muy significativa alta positiva; deseo y riesgo con un  $r=0,642$ ;  $p<0,01$  determina una correlación muy significativa mediana positiva.

## Referencias

- Acuña, Vega, Campos, Romero, Lanchipa, Castillo, & Cabrejos. (s.f.). Bezoar y trastorno de control de los impulsos: Serie de casos. *Scielo*, 111.  
doi:10.4321/S113576062012000200003

- Ávila, J., Marín, M., Encinas, P., & Guzmán, L. (2012). Tratamiento de la Dependencia del Alcohol. 1414.
- Bisquerra, R. (2004). Metodología de la Investigación Educativa. Madrid: La Muralla.
- Castillo, L., & Bilbao, N. (2008). Craving: Concepto, Medición y Terapéutica. *Norte de Salud Mental*, 9-10.
- DSM IV-TR, A. A. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson.
- DSM V, A. A. (2014). *Barcelona*. Washinton D.C: Panamericana.
- Esquivel, A. (2016). Control de los Impulsos. *Psicoglobal*, 1.
- García. (2009). Estrategias Cognitivo Conductuales para el manejo del Craving. *Toxicomanías*, 12.
- Guardia Serecigni, J., Luquero, V. E., Siñol Llosa, N., Burguete, T., & Cardús Moya, M. (2006). Escala Multidimensional de Craving de Alcohol. *Adicciones*, 3.
- Guardia Serecigni, J., Segura García, L., Gonzalvo Cirac, B., Trujos Albert, J., Tejero, A., Suárez Gonzáles, A., & Martí Gil, A. (2003). Estudio de Validacion de la Esacla Multidimensional de Craving de Alcohol. *Elsevier*, 23-28.
- Gutiérrez, R., Medina, M., Jiménez, A., Casanova, L., & Natera, G. (2015). Estilos de Afrontamiento a la "Obsesión mental por beber" (craving) en bebedores en proceso de recuperación. *Scielo*, 177. doi:10.17711/SM.0185.2015.025
- Hernández, R. (2015). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGraw-Hill.
- Iraugi Castillo, I., & Corcuera Bilbao, N. (2008). Craving. *Dialnet*, 15. doi:10.1715/hpsal.2008.21.1.10
- López, G. A., & A, G. (08 de Marzo de 2012). *Los trastornos del Control de los Impulsos como atenuantes de la responsabilidad en el cometimiento de delitos penales*. Obtenido de repositorio.puce.edu.ec: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5364/T-PUCE5590.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Natera, G., Borges, G., Medina, E., Solis, L., & Tiburcio, M. (2001). La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres. *Scielo*, 18.
- Pérez, M., Gázquez, J., Molero, M., Cardila, F., África, M., & Barragán, A. (2015). Impulsividad y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *European Journal*, 372.
- Pérez, M., Gázquez, J., Molero, M., Cardila, F., África, M., Barragán, A. G., & Mercader, I. (2011). Estudio Longitudinal sobre calidad de vida, craving y ajuste psicológico en pacientes dependientes del alcohol: variaciones en función de los trastornos de la personalidad. *Centro Provincial de Drogodependencias de Granada*, 229.
- Ramos Brieva, J., Gutiérrez-Zotes, A., & Sáiz Ruiz, J. (2002). Escala de Control de los Impulsos Ramón y Cajal (ECIRyC). *Cybersam*, 160-174.
- Salvo, L., & Castro, A. (2013). Soledad, Impulsividad, Consumo de alcohol y su relación con suicidalidad en adolescentes. *Scielo*, 431. doi:10.4067/S0034-98872013000400002
- Serecigni, J., Luquero, E., Siñol, N., Burguete, T., & Cárdua, M. (2006). Utilidad de la Escala Multidimensional de Craving de Alcohol (EMCA) en la práctica clínica. *Redalyc*, 38.