

# Impulsividad en pacientes Drogodependientes del centro Psicoterapéutico del Austro “CENSICAU” Cuenca, Septiembre 2017 – Enero 2018

## Impulsivity in drug dependent patients of the Psychotherapeutic Center of the Austro “CENSICAU” Cuenca, September 2017 - January 2018

---

Tenezaca Angamarca Fanny Pilar<sup>1</sup>, Yanza Méndez Rafael Gerardo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Psicología Clínica.

<sup>2</sup> Docente de la Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Psicología Clínica.

### Resumen

Investigaciones realizadas a nivel mundial han determinado que existen varios factores psicosociales asociados en el consumo de sustancias psicoactivas y su mantenimiento, todos estos factores suelen condicionar el comportamiento del individuo, tal es el caso de determinados patrones de personalidad que predisponen al individuo a usar y a desarrollar una dependencia al consumo de sustancias psicoactivas, siendo uno de ellos la impulsividad que cada individuo posee. El presente estudio se encuentra enfatizada en caracterizar la impulsividad en pacientes drogodependientes del centro psicoterapéutico del austro “CENSICAU”, para el cual se realizó una evaluación transversal, cuantitativo descriptivo, en 50 pacientes drogodependientes comprendidos entre la edad de 18 a 65 años, empleando la Escala de Impulsividad de Dickman, que evalúa la impulsividad funcional y disfuncional de la capacidad de reacción frente a diferentes situaciones cotidianas de la vida. Los resultados fueron analizados mediante el programa SPSS y los resultados más relevantes que se obtuvieron a nivel general son: en el área de impulsividad Funcional el 74% de los pacientes obtuvieron un nivel moderado, el 22% se encuentran en un nivel bajo, el 4% obtuvo un nivel alto. En impulsividad Disfuncional el 50% de los usuarios obtuvieron un nivel moderado,

el 28% se encuentra en un nivel alto y el 22% obtuvo un nivel bajo. Referente a las variables socio-demográficas, la que más predomina es la edad, representado por el 4% entre la edad de 41 a 65 años, muestran una impulsividad funcional alta, el 26% entre la edad de 41 a 65 años, muestran una impulsividad disfuncional alta. Se concluye que la impulsividad disfuncional es un factor predisponente en el consumo de sustancias psicoactivas en drogodependientes.

**Palabras Clave:** Drogodependencia, Edad, Individuo, Impulsividad.

## Abstract

Researches that has been conducted worldwide have determined that there are several psychosocial factors associated with the consumption of psychoactive substances and their maintenance, all these factors usually condition the behavior of the individual, such is the case of certain personality patterns that predispose the individual to use and develop a dependence on the consumption of psychoactive substances, one of them being the impulsivity that each individual possesses. This study is emphasized in the characterization of drug dependence in drug-dependent patients of the psychotherapeutic center of the austro "CENSICAU", for which a cross-sectional, descriptive, quantitative evaluation was conducted in 50 drug-dependent patients who were in a range of 18 to 65 years of age, using the Dickman Impulsivity Scale, which assesses the functional and dysfunctional impulsivity of the ability to react to different everyday life situations. The results were analyzed through the SPSS program and the most relevant results obtained at a general level are: in the area of Functional impulsivity, 74% of patients obtained a moderate level, 22% were found at a low level, 4% it obtained a high level. In dysfunctional impulsivity, 50% of the users obtained a moderate level, 28% were at a high level and 22% had a low level. Regarding the sociodemographic variables, the most prevalent age is represented by 4% between the age of 41-65 years, shows a high functional impulsivity, 26% between the age of 41-65 years, shows a high dysfunctional impulsivity. It is concluded that dysfunctional impulsivity is a predisposing factor in the consumption of psychoactive substances in drug addicts.

**Key words:** Drug Addiction, Age, Individual, Impulsivity.

## Introducción

Actualmente la drogodependencia es considerada como un conflicto social en todo el mundo, independiente de la religión, edad, sexo, posición social o económica, el consumo de sustancias psicoactivas afecta al individuo y al entorno en el que se desenvuelve.

La impulsividad es considerada como un rasgo de personalidad, que ha estado presente a lo largo de toda la evolución del ser humano, sin embargo, no siempre deberíamos atribuirle a un resultado negativo sino a un manejo ineficaz de la misma como, por ejemplo, al actuar frente a una situación de riesgo en donde por instinto de supervivencia trae consigo resultados favorables (1). De esta manera se procede a investigar la correlación entre el consumo de las diferentes sustancias y la impulsividad en una muestra de 50 pacientes drogodependientes del centro psicoterapéutico del Austro "CENSICAU".

Desde el punto de vista de Pedrero, "La impulsividad aparece como una dimensión clave en la comprensión de los fenómenos adictivos y estaría vinculada con la adicción desde 3 perspectivas complementarias: a) como factor que predispone y facilita la adquisición de la conducta adictiva, b) como factor que empeora la fase de consumo y c) como mediador en la influencia de otros factores de vulnerabilidad" (2).

La falta de manejo de habilidades sociales y un escaso control del impulso pueden ser un factor que predispone al rehabilitado, a retornar al consumo por lo que se considera como tratamiento, la Terapia Conductual Dialéctica, que consiste esencialmente entrenar al paciente para conductas más adaptativas como la relaciones intra e interpersonales, pero al mismo tiempo disminuir conductas desadaptativas para finalmente aceptar las propias experiencias personales (3). El manejo exitoso y un adecuado control de la impulsividad debe ser anhelo de todo ser humano, con ello se evitaría varios problemas que podrían en riesgo su integridad como: el consumo de sustancias, suicidio, conductas delictivas, entre otras.

El consumo de sustancias psicoactivas ocurre a una edad muy temprana que oscila entre los 12 años. Se aprecia además un rango del 61.8% de la población ecuatoriana entre 12 y 65 años han recurrido a las drogas como medio de escape a sus diferentes conflictos (4). Una encuesta realizada en Ecuador (2005) bajo la dirección de la Comisión Interamericana para el control del abuso de las drogas (CICAD) indicó que el país ocupa el puesto número 14, de entre 19 países del continente americano, con mayor prevalencia de uso de marihuana 3,9%, el 1,4% cocaína, el 0,9% pasta base de cocaína, y el 1,1% éxtasis en las edades comprendidas de 12 y 64 años (5).

Sin duda el problema de consumo de sustancias psicotrópicas, producen un grave deterioro a nivel biopsicosocial en el individuo que la consume, siendo las principales áreas que deben ser tratadas en este grupo de personas en primera instancia, sin olvidar que un adecuado historial de consumo, nos llevará a determinar los factores predisponentes y desencadenantes; dentro de estas tenemos: entorno familiar y social violento, pobre vinculación con la figura paterna y materna, carencias afectivas, cuadro de impulsividad, los mismos que se van desarrollando desde las primeras etapas de su vida, a su vez se convierten en personas con altos riesgo de caer en el consumo de sustancias por su compulsión y conductas extremas, e incluso dentro del proceso de rehabilitación por consumo de sustancias, son los que tienen mayor probabilidad de una recaída.

## Fundamentación Teórica

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala, la droga como aquella sustancia simple o artificial, que tras ingresar al cuerpo humano independiente de la vía de administración como ingesta, inhalación, intramuscular o intravenosa, inmediatamente actúa sobre el Sistema Nervioso Central generando cambio en el comportamiento del individuo, es decir se modifica la percepción, estado de ánimo, consciencia como por ejemplo al ingerir alcohol en dosis excesivas el individuo tiene al comienzo estadios de euforia y termina con estadios de tristeza (6).

Una adicción consiste en un conjunto de síntomas psíquicos determinados por el consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas líquidas o sólidas, en donde el consumidor en este caso denominado adicto pierde el control sobre los mismos con presencia del síndrome de tolerancia y abstinencia, produciéndose un deterioro en los diferentes ámbitos del individuo como el personal, familiar y social (7).

Cuando se habla de factores de riesgo se deben considerar a las características internas como rasgos de personalidad y externas como el medio ambiente donde se desarrolla el individuo, pudiendo confabular las mismas en el comienzo y sostenimiento de la utilización de las diferentes sustancias (8). Hay estudios que se refieren a las diferentes características y circunstancias Individuales como las responsables del consumo así por ejemplo dificultad para entablar relaciones interpersonales, depresión y ansiedad, remuneración, violencia emocional, física o sexual.

En la historia de la humanidad las decisiones impulsivas están presente en el diario vivir de las personas, y como resultado, pueden acontecer consecuencias positivas o negativas como, por ejemplo, el actuar impulsivamente frente a un momento de miedo e indecisión puede generar resultados de gran oportunidad, como puede ser un ascenso en el puesto de trabajo; pero al mismo tiempo puede conllevar resultados irreversibles, como puede ser el despido intempestivo del mismo.

Según las investigaciones de Moeller, Barratt, Dougherty, Schmitz et al, mencionan que la impulsividad es “una predisposición hacia reacciones rápidas no planificadas a estímulos externos o internos sin tener en cuenta las consecuencias negativas de esas reacciones tanto para la persona impulsiva o para los demás personas que estén involucradas”; por ejemplo el actuar impulsivamente al momento de una discusión de pareja en donde puede generarse consecuencias negativas como el maltrato emocional y físico (9).

Por su parte, Dickman (1990) ha encaminado su atención especialmente al estudio de la impulsividad como dimensión de personalidad, y señala que las consecuencias de la impulsividad no siempre son negativas. Por tal motivo, considera que hay dos tipos de impulsividad: funcional y la disfuncional. La impulsividad disfuncional estaría vinculada a la predisposición de elegir decisiones irreflexivas, aceleradas y sin firmeza en circunstancias inapropiadas con consecuencias negativas para el individuo como por ejemplo la compra compulsiva de cosas. La impulsividad Funcional es una predisposición de elegir decisiones inmediatas, en donde la circunstancia conlleva un beneficio personal, suponiendo que el proceso de elegir decisiones va acompañado de riesgo planeado por ejemplo la ludopatía (10).

La patología dual, es la coexistencia de un trastorno mental, más un trastorno por consumo de sustancias, por ejemplo, trastorno de personalidad límite más un trastorno por dependencia al consumo de marihuana. Según estudios sobre la patología dual Regier (1990), en una muestra de 20291 pacientes en EEUU, se consiguió demostrar que el número de enfermedades mentales relacionados al consumo de sustancias fue del 28,9%, en donde la comorbilidad del trastorno por abuso de alcohol el 36%, además el 83,6% para el trastorno de personalidad antisocial (11).

Diversas investigaciones han confirmado que los trastornos de personalidad de tipo impulsivo están relacionados o tienen mayor prevalencia en los individuos con trastorno por consumo de sustancia; en donde los más frecuentes son los trastornos del grupo B; entre estos tenemos el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), dentro de la población normal es 1,7 y en adictos tratados es 17,7; mientras que el Trastorno Antisocial de la Personalidad (TAP) es 2,2 en la población general y 22,9 en personas adictas (12).

Con respecto al trastorno Límite de la personalidad es un trastorno complejo, diversos autores en especial Linehan mencionan “que este trastorno se caracteriza por un patrón de relaciones interpersonales inestables, alteración en la identidad, con una considerable impulsividad, que empieza al inicio de la edad adulta y se presenta en numerosos contextos” (13).

Además, se supone que interviene un sustrato común en ambos trastornos, es decir que el consumo de sustancias sería una automedicación para los pacientes con este tipo de personalidad ayudando al consumo de sustancias en proporción con una mayor impulsividad, generando problemas como riesgo en el área sexual, aumento del consumo de varias sustancias, sobredosis, mayor dificultad en el tratamiento lo que termina en suicidio (14).

En un estudio realizado en Madrid sobre la prevalencia del TLP en pacientes con Trastorno por uso de sustancias específicos varía del 5 al 45% en dependientes de opiáceos, del 16 al 22% en trastornos por uso del alcohol y del 18 al 34% en pacientes en tratamiento por consumo de cocaína. (14).

El trastorno de personalidad antisocial se caracteriza por rasgos de conducta antisocial, explorar algo interesante, comienzo temprano en el abuso de alcohol y de los conflictos relacionados en el área familiar, en las relaciones interpersonales y en el funcionamiento social, personas impulsivas, agresivas que les encanta afrontar peligros e incapaces de aprender de sus errores o de beneficiarse del castigo, generando negatividad en el tratamiento acompañado de un alto nivel de muerte debido a las conductas de alto riesgo como por ejemplo un individuo con este tipo de personalidad no piensa 2 veces al momento de saltar de un edificio de 3 pisos, por lo que no mide las consecuencias de las mismas (15).

Estudios realizados en Estados Unidos sobre la prevalencia del TAP en pacientes con Trastorno por uso de sustancias determinadas representa el 14.3 % en pacientes con abuso o dependencia de alcohol, el 17.8% en pacientes con abuso de otras sustancias como marihuana, cocaína entre otras (16).

## Materiales y Métodos

La presente investigación tiene un diseño transversal, cuantitativo descriptivo, para el cual se aplicó un test psicométrico de manera individual, lo que permitió un reflejo directo del problema para describir e interpretarlo mediante las diferentes consignas.

La muestra estaba constituida por 50 sujetos varones, internos, en proceso de rehabilitación, en edades comprendidas de 18 a 65 años, del centro para tratamientos de adicciones psicoterapéutico del austro "CENSICAU" ubicado en el sector Huila de la ciudad de Cuenca. Criterios de exclusión: Sujetos menores a 18 y mayores de 65 años, sexo femenino y que no se encuentren internos.

El instrumento utilizado para la investigación es la Escala de Impulsividad de Dickman. Su objetivo fue evaluar la impulsividad funcional y disfuncionalidad, para cada escala existe un rango en donde se mide la impulsividad funcional bajo es de 0-3, moderado es de 4-7, alto es de 8-11, con respecto a la impulsividad disfuncionalidad bajo es de 0-4, moderado es de 5-8, alto es de 9-12.

La Fiabilidad: Dickman (1990) afirmó que las propiedades psicométricas de las dos escalas eran adecuadas ya que, en la versión original americana, los resultados sugieren una consistencia interna (coeficiente  $\alpha$ -alfa- de Cronbach) de 0,74 en el caso de la impulsividad funcional y una consistencia interna (coeficiente  $\alpha$ -alfa- de Cronbach) de 0,85 en el caso de la impulsividad disfuncional.

La evaluación de la población se realizó previo consentimiento informado y autorización de los directivos de la institución, la interpretación estadística de los resultados mediante el programa SPSS.

## Resultados

Luego del pertinente proceso de investigación, con todos los requisitos solicitados por parte de las autoridades de la Universidad Católica de Cuenca y del centro psicoterapéutico del Austro "CENSICAU", se obtuvo los siguientes resultados en base a los objetivos planteados.

### 1. Impulsividad Funcional

	<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válido	Bajo	11	22,0
	Moderado	37	74,0
	Alto	2	4,0
	Total	50	100,0

**Tabla 1:** Impulsividad Funcional de los pacientes. Fuente: Pacientes drogodependientes de CENSICAU.

Elaborado por Fanny Tenezaca

De la población total en estudio se determina que el 74% presenta una impulsividad funcional moderada, el 22% presentan una impulsividad baja y el 4% presenta una impulsividad alta.

## 2. Impulsividad Disfuncional

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Válido Bajo	11	22,0
Moderado	25	50,0
Alto	14	28,0
Total	50	100,0

Tabla 2: Impulsividad Disfuncional de los pacientes. Fuente: Pacientes drogodependientes de CENSICAU.  
Elaborado por Fanny Tenezaca

De la población total en estudio se determina que el 50% presenta una impulsividad disfuncional moderada, el 28% presentan una impulsividad alta y el 22% presenta una impulsividad baja.

## 3. Relacionar las variables sociodemográficas con la impulsividad en pacientes drogodependientes.

### Relación de la edad con la impulsividad funcional

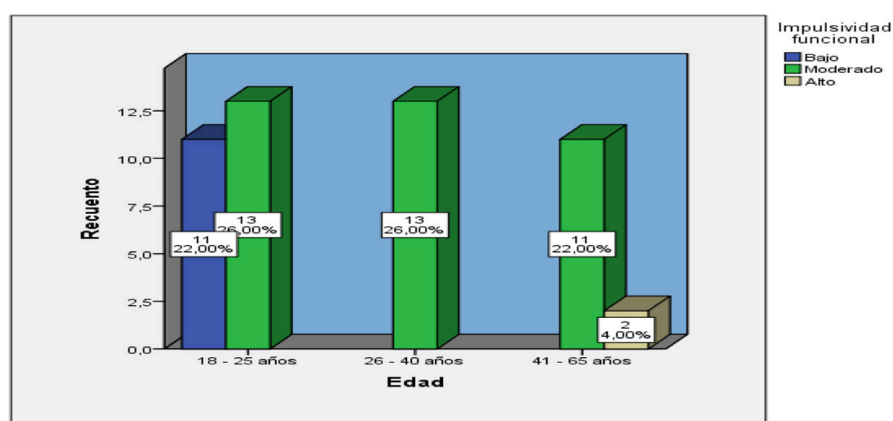


Gráfico 1: Relación de la edad con la impulsividad funcional. Fuente: Pacientes drogodependientes de CENSICAU.  
Elaborado por Fanny Tenezaca

Como se observa en el gráfico 1, en el rango de 18-25 años, equivalente al 26 % tiene una impulsividad funcional moderada, en el rango de 26-40 años, equivalente al 26 % tiene una impulsividad funcional moderada.

### Relación de la edad con la impulsividad disfuncional

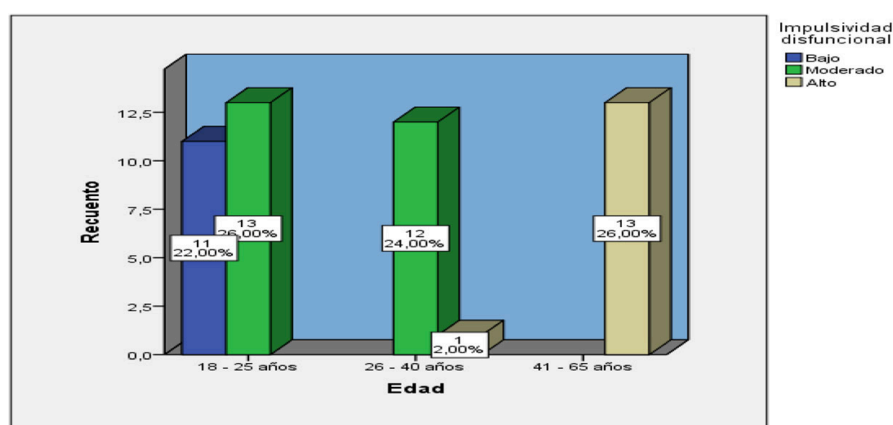
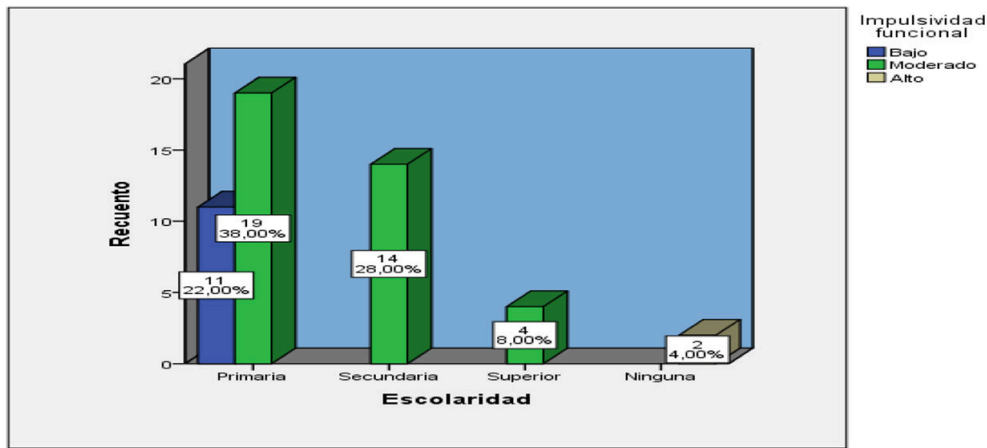


Gráfico 2: Relación de la edad con la impulsividad disfuncional. Fuente: Pacientes drogodependientes de CENSICAU.  
Elaborado por Fanny Tenezaca

Como se observa en el gráfico 2 el rango de 18 – 25 años, equivalente al 26 % tiene una impulsividad disfuncional moderada, y el rango de 41-65 años, equivalente al 26 % tiene una impulsividad disfuncional alta.

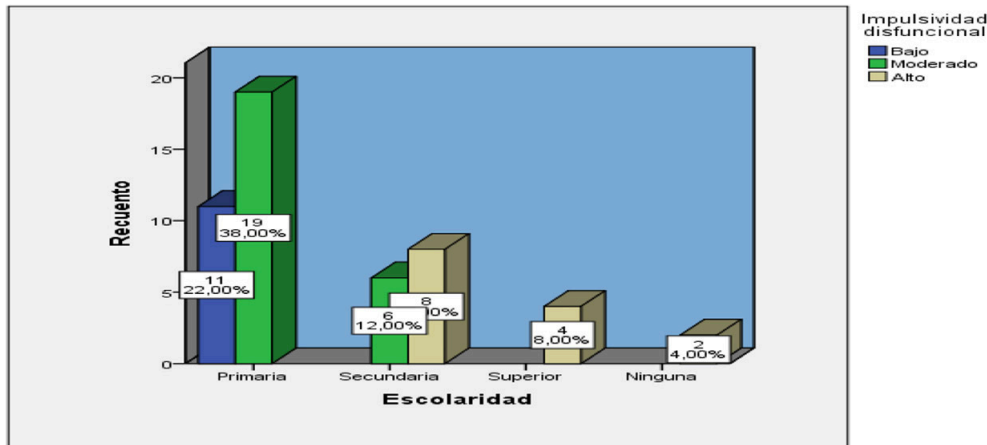
**Relación de la escolaridad con la impulsividad funcional**



**Gráfico 3:** Relación de la escolaridad con la impulsividad funcional. Fuente: Pacientes drogodependientes de CENSICAU. Elaborado por Fanny Tenezaca

En el presente gráfico de escolaridad a nivel primaria, presenta una impulsividad funcional moderada, que corresponde al 38%, a nivel secundaria, presenta una impulsividad funcional moderada, que corresponde al 28%.

**Relación de la escolaridad con la impulsividad disfuncional**



**Gráfico 4:** Relación de la escolaridad con la impulsividad disfuncional. Fuente: Pacientes drogodependientes de CENSICAU. Elaborado por Fanny Tenezaca

La escolaridad a nivel primaria, presenta impulsividad disfuncional moderada, que corresponde al 38%, y la escolaridad de nivel secundaria, presenta una impulsividad disfuncional alta, que corresponde al 16%.



## Discusión

Los resultados obtenidos confirman que la impulsividad disfuncional es un factor predisponente en el consumo de sustancias psicoactivas en drogodependientes. Tal como lo menciona Pedrero (2009), la impulsividad Disfuncional surge como una característica fuertemente asociada al proceso de adicciones. Además, Dickman (1990) sugiere que la mayoría de los instrumentos o test que tienen como objetivo el estudio de la impulsividad se basan exclusivamente en el apartado de la disfuncionalidad.

De acuerdo con las fuentes de información y datos investigados, se indica que la población de 50 personas de sexo masculino entre 18 y 65 años que se encontraban internos en el centro psicoterapéutico del Austro, de este grupo se determina, que el 74% de los pacientes investigados presentaron una impulsividad funcional moderada, el 22% una impulsividad funcional baja, y el 4% una impulsividad funcional alta. Resultado que se puede correlacionar en una investigación realizada en Perú, en varios centros de rehabilitación privados y estatales, en donde refieren que, en dicha población, existía niveles moderados de impulsividad funcional (17). Finalmente, con estos resultados se efectúa el primer objetivo planteado en el estudio, que corresponde determinar la impulsividad funcional en pacientes drogodependientes de "CENSICAU".

En un estudio realizado en la población peruana comprendida de 1.956 estudiantes universitarios de ambos géneros; se determina 36.6% presentó una impulsividad disfuncional moderada, el 24.8% una impulsividad disfuncional baja y el 10.1% presentó una impulsividad disfuncional alta, 18 coincidiendo con los resultados obtenidos en nuestra investigación en donde el 50% de pacientes presentó una impulsividad disfuncional moderada, el 28% una impulsividad disfuncional alta, y el 22% una impulsividad disfuncional baja; dando respuesta al segundo objetivo planteado que es determinar la impulsividad disfuncional en pacientes drogodependientes de "CENSICAU".

El tercer objetivo es relacionar las variables sociodemográficas con la impulsividad en pacientes drogodependientes de "CENSICAU". Se revela que los pacientes que se encuentran entre 41 a 65 años poseen impulsividad funcional alta en un 4%, en el mismo rango de edad se aprecia la impulsividad disfuncional alta en un 26%. Resultados que son contradictorios en la misma investigación realizada en Perú, revelando que en el rango de 17 a 20 años (18,6%) presentó una impulsividad disfuncional moderado, entre los 21-24 años (20.8%) una impulsividad disfuncional baja, entre los 25- 28 años (8.5%) presentó una impulsividad funcional moderada (17).

Referente a la variable sociodemográfica planteada, los pacientes drogodependientes con impulsividad funcional moderada están determinados por el 22% de escolaridad primaria, 28 % secundaria, 8% en superior. La impulsividad Disfuncional moderada está determinada por el 22% en escolaridad primaria, 12 % en escolaridad secundaria. Resultados que se relaciona con el estudio de Pedrero (2009), sobre las propiedades psicométricas del instrumento "Inventario de Impulsividad de Dickman" en una muestra de 140 sujetos de población clínica en tratamiento por problemas de adicción a sustancias, en donde aparecieron diferencias en la edad y el nivel de estudios, los varones presentaron puntuaciones más altas que las mujeres en Impulsividad Funcional (19).

## Conclusiones

Se puede concluir esta investigación mencionando, que la impulsividad funcional que corresponde al 74% de los pacientes obtuvieron un nivel moderado, el 22% se encuentran en un nivel bajo, el 4% obtuvo un nivel alto. Por lo tanto, los pacientes drogodependientes presentan mayores niveles de impulsividad funcional moderado.

Otros datos indican, en la impulsividad disfuncional, el 50% de los pacientes obtuvieron un nivel moderado, el 28% se encuentra en un nivel alto y el 22% un nivel bajo. Concluyendo que los pacientes drogodependientes presentan, mayores niveles de impulsividad disfuncional moderado.

Con respecto a las variables sociodemográficas, la edad de 18-25 años está determinada por impulsividad funcional moderada; la impulsividad disfuncional moderada está representada de 18 a 40 años, y en el rango de 41 a 65 muestran una impulsividad disfuncional alta. La escolaridad de nivel primaria, secundaria, superior está determinada por la impulsividad funcional moderada. La escolaridad primaria muestra una impulsividad disfuncional moderada, mientras que la escolaridad secundaria, superior y los que no presentan, muestra una impulsividad disfuncional alta. Por lo tanto, los pacientes drogodependientes presentan, mayor nivel de impulsividad funcional y disfuncional moderada, tomando en cuenta que también existen niveles de impulsividad funcional y disfuncional alta.

La presente investigación constituye un punto de partida para el desarrollo de tratamientos eficaces enfocados en el manejo y autocontrol de la impulsividad, bajo un modelo de intervención Cognitivo Conductual en el centro psicoterapéutico del austro "CENSICAU".

## Referencias bibliográficas

1. Abella, F, et al. (2015). Base teórica y clínicas del comportamiento impulsivo. (p.5). Barcelona, España: San Juan de Dios. Recuperado de: [https://bibliosjd.files.wordpress.com/2015/02/bases\\_teoricas\\_y\\_clinica\\_comportamiento\\_impulsivo.pdf](https://bibliosjd.files.wordpress.com/2015/02/bases_teoricas_y_clinica_comportamiento_impulsivo.pdf)
2. Acuña, M. Bermúdez, C. Lago, E. et al. (2009). Perfiles en hostilidad e impulsividad de una muestra de pacientes con trastorno límite de la personalidad en terapia dialéctico-conductual. *Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 29(104), 523-532. ISSN 2340-2733. Recuperado: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352009000200016](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352009000200016)
3. Barreto, P. Pérez, M. Roa, M. et al. (2015). Consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, factores de protección y de riesgo: Estado actual. *Investigación en Salud. Universidad Boyacá*, 2 (1), 31-50. ISSN 2389-7325. Recuperado: <http://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/download/128/124>
4. Bolinches, F. Castellano, M. Pérez, B. et al. (2002). Personalidades impulsivas y trastornos por uso de sustancias: Algo más que un diagnóstico dual. *Trastornos Adictivos*, 4(4), 216-222. Recuperado: [www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-pdf-13041848-S300](http://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-pdf-13041848-S300)
5. Casas, M. Guardia, J. (2002). Patología psiquiátrica asociada al alcoholismo. *Adicciones*, 14(1), 195-219. Recuperado: <http://www.apavvaldemoro.org/publicaciones/patologia.pdf>
6. Cuevas, C. López, A. (2012). Intervenciones psicológicas eficaces para el tratamiento del trastorno límite de la personalidad. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*, 12(1), 97-114. Recuperado: <http://www.ijpsy.com/volumen12/num1/320/intervenciones-psicologicas-eficaces-para-ES.pdf>
7. Daigre, C. (2014). Relación entre los trastornos por uso de sustancias y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adulto. Universidad Autónoma de Barcelona, España. Recuperado: [https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2014/hdl\\_10803\\_283526/cdb1de1.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2014/hdl_10803_283526/cdb1de1.pdf)
8. Defensor del Pueblo Andaluz (2002). La situación de las drogas y otras adicciones en Andalucía. España. Informe especial al Parlamento. Sevilla: Tecno-lographic, S.L.
9. Ferrel, F. Ferrel, L. Alárcon, A, et al. (2016). El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 10(2), 43-54. ISSN 1900-2386. Recuperado: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1900-23862016000200004&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862016000200004&lng=en&tlng=es)
10. Kou, R. (2013). Impulsividad y conductas suicidas en alcohólicos en tratamiento. Universidad Católica del Perú, Facultad de letras y ciencias humanas. Recuperado: [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5054/KOU\\_RIOS\\_RENZO\\_IMPULSIVIDAD\\_TRATAMIENTO.pdf?sequence=3](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5054/KOU_RIOS_RENZO_IMPULSIVIDAD_TRATAMIENTO.pdf?sequence=3)
11. López, M. (2013). Tratamiento psicológico de la impulsividad desde la perspectiva de las terapias de conducta de tercera generación. A propósito de un caso. *Anuario de Psicología/The UB Journal of Psychology*, 43 (1), 117-127. Recuperado: <http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/viewFile/264852/352538>
12. Molina, M. Mesías, B. (2015). El tratamiento del trastorno límite de personalidad en la red de atención a las drogodependencias. *Patología dual*, 2(1), 1-4. Recuperado: [http://www.patologiadual.es/publishingimages/revista/pdfs/2015\\_2.pdf](http://www.patologiadual.es/publishingimages/revista/pdfs/2015_2.pdf)
13. Ortiz, A. Alonso, I. Ubis, A. et al. (2010). *Patología Dual*. Barcelona. España: Elseiver Masson.
14. Oviedo, R. Brands, B. Adlaf, E. et al. (2009). Factores de protección relacionado al uso de drogas ilícitas: Perspectiva crítica de familiares y personas cercanas a los usuarios de drogas, en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Latino-Americana de Enfermagem*, 17, 831-837. ISSN: 0104-1169. Recuperado: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421913012>

15. Otazú, A. Torres, L. (2014). Impulsividad disfuncional y conductas autodestructivas en estudiantes universitarios. Universidad Católica del Perú: Santa María, Facultad de Ciencias y tecnologías sociales y humanidades. Programa profesional de psicología. Arequipa. Recuperado: <https://core.ac.uk/download/pdf/54222209.pdf>
16. Pedrero, E. (2009). Evaluación de la impulsividad funcional y disfuncional en adictos a sustancias mediante el Inventario de Dickman. *Psicothema*, 21 (4), 585-591. ISSN 0214 – 9915. Recuperado: <http://www.redalyc.org/pdf/727/72711895014.pdf>
17. Peñafiel, E. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Pulso*, 32. 147-173. ISSN: 1577-0338. Recuperado: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3130577.pdf>

**Recibido:** 01 julio 2021

**Aceptado:** 07 septiembre 2021