

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Psicología

Maestría en Psicología Clínica, mención Salud Mental para Niños,
Adultos y Familias

**Asociación entre el Craving por Alcohol y el Control de Impulsos en Adultos
que pertenecen a Comunidades Terapéuticas para Problemas de Adicción, en
Cuenca-Ecuador 2023-2024**

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Magíster en
Psicología Clínica mención Salud
Mental para Niños, Adultos y
Familias

Autor:

Paúl Xavier Baculima Arpi

Director:

Xavier Fabricio Reyes Trelles

ORCID: 0000-0002-0423-5902

Cuenca, Ecuador

2024-02-29

Resumen

La falta de control de impulsos y el craving con sus dimensiones del deseo intenso y desinhibición frente a cualquier sustancia a la que se tiene una adicción, son factores claves en la recaída y la falta de éxito en el tratamiento y la rehabilitación. El objetivo de esta investigación fue describir la asociación entre el craving por alcohol y el control de impulsos en adultos que pertenecen a comunidades terapéuticas, en Cuenca-Ecuador en el período 2023-2024. Por medio de un muestreo por conveniencia se trabajó con 86 personas con un diagnóstico por trastorno de consumo de alcohol, pertenecientes al Centro de Reposo y Adicciones Hospital Psiquiátrico Humberto Ugalde Camacho (24), a los Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras drogas EXITUS (11) y al distrito del Austro de Narcóticos Anónimos (51). La investigación tuvo un enfoque cuantitativo de tipo no experimental y transversal con un alcance correlacional. Se utilizaron dos instrumentos: la Escala Multifactorial de Craving de Alcohol, para medir el craving y, para el control de impulsos, la Escala de Control de Impulsos *Ramón y Cajal*. Los resultados indicaron niveles moderados de craving por alcohol y de control de impulsos. También se encontró una asociación estadísticamente significativa entre estas. Se concluye que al estar asociados el craving y el control de impulsos, al momento de la intervención se debe considerar ambas variables.

Palabras clave: trastorno de consumo por alcohol, impulsividad, bebidas alcohólicas, terapia cognitivo-conductual



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

The lack of impulse control and craving, with its dimensions of intense desire and disinhibition towards any substance to which there is an addiction, are key factors in relapse and lack of success in treatment and rehabilitation. The objective of this research was to describe the association between alcohol craving and impulse control in adults who belong to therapeutic communities, in Cuenca-Ecuador during the period 2023-2024. Through convenience sampling, we worked with 86 people diagnosed with alcohol use disorder, belonging to the Centro de Reposo y Adicciones Hospital Psiquiátrico Humberto Ugalde Camacho (24), the Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras drogas EXITUS (11), and the Austro district of Narcóticos Anónimos (51). The research had a quantitative, non-experimental, and cross-sectional approach with a correlational scope. Two instruments were used: the Multifactorial Alcohol Craving Scale, to measure craving, and for impulse control, the Ramón y Cajal Impulse Control Scale. The results indicated moderate levels of alcohol craving and impulse control. A statistically significant association was also found between these. It is concluded that as craving and impulse control are associated, both variables should be considered at the time of intervention.

Keywords: alcohol use disorder, impulsivity, alcoholic beverages, cognitive behavioral therapy



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Resumen	2
Abstract	3
Fundamentación Teórica.....	9
Metodología.....	18
Presentación y análisis de los resultados.....	22
Conclusiones	26
Recomendaciones y Limitaciones.....	28
Referencias.....	30
Anexos.....	35

Índice de tablas

Tabla 1 Características Demográficas y Educativas de los Participantes	18
Tabla 2 Interpretación de los resultados de la escala y sus factores	20
Tabla 3 Niveles de craving factores	22
Tabla 4 Asociación entre el Craving por Alcohol y el Control de Impulsos	25

Índice de figuras

Figura 1 Puntaje final de Craving de alcohol 22
Figura 2 Niveles de impulsividad..... 23

Dedicatoria:

Esta tesis está dedicada a mi familia, fuente inagotable de amor, apoyo y comprensión. A mi madre amada, por su constante aliento y sacrificio, y a mis hermanos, por ser mi inspiración y compañía en este camino académico.

Ximena Liliana, en este viaje académico, no puedo evitar reflexionar sobre la influencia que has tenido en mi vida.

Tu fuerza, gracia e inteligencia han sido una luz guía en mi propio viaje, y aunque nuestras vidas hayan tomado caminos separados, tu impacto en mí sigue siendo profundo y duradero.

Que este trabajo sea un tributo a la belleza y la complejidad de nuestras vidas entrelazadas, así como a la influencia perdurable que has tenido en mi corazón y en mi mente.

Agradecimientos

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a mi director de tesis, Máster Xavier Fabricio Reyes Trelles, por su orientación experta, paciencia y motivación durante todo este proceso. También deseo agradecer a PhD. Isis Angélica Pernas Álvarez y la Máster Jesenia Galarza por sus valiosas sugerencias y aportes que enriquecieron este trabajo de investigación.

No puedo dejar de reconocer el apoyo invaluable de mis amigos y compañeros, quienes estuvieron a mi lado brindándome ánimo y comprensión en cada etapa de este desafiante proceso.

Por último, agradezco a la vida misma por brindarme la oportunidad de crecer, aprender y alcanzar este logro académico que ahora comparto con gratitud y alegría.

Fundamentación Teórica

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud mental es: “Un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés en la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad” (2022, párr. 1). Por su parte, el Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP), en su Plan Estratégico Nacional de Salud Mental (2014) establece que este concepto se define como un estado de desarrollo completo que puede alinearse y equilibrarse en los diversos aspectos que lo componen, físicos, cognitivos, emocionales, ideológicos y religiosos, mismos que permiten adaptarse a su entorno y relacionarse de manera apropiada. En síntesis, ambos organismos al abordar la salud mental incluyen varios factores implicados en su óptimo desarrollo, sin priorizar uno específico, destacando la implicación que tienen en la adaptación al medio de todos los individuos, incluyendo a los que experimentan trastornos mentales. Siendo estos últimos, caracterizados por una o varias alteraciones clínicamente significativas en la cognición, la regulación de emociones o el comportamiento de un individuo (OMS, 2022). En complemento a la definición anterior, otra perspectiva define a los trastornos mentales como los procesos cognitivos complejos que afectan el funcionamiento cerebral, influyen en la conducta y determinan la salud mental a través de factores biopsicosociales (Cárdenas, 2016, citado en Criollo et al., 2019).

Históricamente, Beck (1976, citado en Beck et al., 1999) ha caracterizado los trastornos mentales como patrones de pensamiento distorsionados que conducen a emociones y comportamientos disfuncionales. En uno de sus textos más emblemáticos, Beck et al. (1999) han puesto énfasis en el tratamiento de lo que denominaron como drogodependencias. Según su perspectiva, para estos trastornos, la interpretación de situaciones específicas, que está moldeada por las creencias del individuo, tiene un impacto directo en sus sentimientos, motivaciones y acciones. En otras palabras, las creencias dan forma a las interpretaciones y estas, a su vez, aumentan la probabilidad de uso continuado de drogas o alcohol.

Definiciones complementarias, como la de Goodman (1990) describe a la adicción como aquella situación en la cual un comportamiento problemático se distingue por la incapacidad reiterada para autorregularse y la persistencia pese a las importantes consecuencias adversas. A su vez, Gossop (1989) definió sus cuatro elementos característicos: 1) fuerte deseo o compulsión por llevar a cabo la conducta, intensificado en momentos de restricción, 2) disminución en la capacidad para controlar la conducta, incluyendo su inicio, duración y nivel de participación, 3) malestar y cambios en el estado de ánimo cuando la conducta es impedida o interrumpida y 4) persistencia en la conducta a pesar de evidencias claras de consecuencias graves.

Con mayor actualidad, el manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM-5) creado por la American Psychiatric Association (APA, 2014), propone una categoría para los trastornos relacionados con las sustancias y trastornos adictivos, mientras que, la clasificación internacional de enfermedades, undécima revisión (CIE-11) creado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), presenta la categoría de Trastornos debido al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos. Ambos proporcionan una estructura organizada que permite comprender y diagnosticar una amplia variedad de trastornos relacionados con el consumo de sustancias y comportamientos adictivos. Además, establecen subdivisiones teniendo en cuenta factores como tipo de sustancia utilizada, patrón de consumo y nivel de dependencia desarrollado.

El CIE-11 define el trastorno por consumo de alcohol como un patrón perjudicial de consumo, incluyendo exceso y falta de control, con efectos en responsabilidades y actividades esenciales, persistiendo a pesar de problemas sociales. La gravedad depende de la cantidad, frecuencia y grado de afectación. Además, aborda diversas condiciones clínicas derivadas del consumo problemático de alcohol, como el trastorno por consumo de alcohol, la dependencia del alcohol, la intoxicación alcohólica y el síndrome de abstinencia, con efectos notables en sus vidas y entornos emocionales y sociales (2019).

Como se puede inferir, una característica fundamental de este trastorno es el síndrome de abstinencia. Como propone la OMS (2019) ha sido definida como un conjunto de síntomas físicos y/o psicológicos que se presentan al cese del consumo de una sustancia adictiva, como el alcohol, después de un uso de manera repetida o prolongada. Consecuentemente, se asocia con síntomas de ansiedad, temblores, sudoración, náuseas, insomnio, irritabilidad, entre otros. Además, es esencial en el proceso de recuperación de las personas que han desarrollado una adicción y es crucial para evitar recaídas y promover una recuperación exitosa.

Conforme se profundiza en el estudio del síndrome de abstinencia y en la comprensión de los procesos psicológicos y neurobiológicos relacionados con las conductas adictivas surge un concepto denominado Craving, este se refiere a las consecuencias del síndrome de abstinencia debido a la falta de consumo, generando malestar físico y psicológico (Ramos, 2018). Etimológicamente proviene del inglés *to crave*, que significa ansiar o anhelar, cabe señalar que se menciona en antiguos textos sobre alcoholismo y su popularidad creció en la década de los 50's debido a las técnicas conductuales empleadas para tratar el alcoholismo (Chesa et al., 2004). En complemento, en 1948, Wikler (citado por Iraurgi y Corcuera, 2008), definió el craving como un deseo intenso y abrumador de consumir opiáceos durante la abstinencia.

Por su parte, Edwards y Gross (1976, citado en Chesa et al., 2004), lo conciben como un deseo irracional o una compulsión subjetiva por la sustancia. Warburton (1992), explicó que

el craving representa un fuerte deseo psicológico y fisiológico de consumir alcohol, buscando aliviar los síntomas del síndrome de abstinencia toda costa. Finalmente, el DSM-5 lo define como un deseo o impulso intenso hacia la sustancia (APA, 2014).

Con la finalidad de aclarar su concepto, Chesa et al. (2004) destacan diferencias notorias entre el craving y el síndrome de abstinencia. El craving, se refiere al intenso deseo que experimenta una persona adicta por consumir la sustancia o realizar la actividad que provoca su adicción. Esta es una sensación tanto física como psicológica que puede ser desencadenada por estímulos externos. Por otro lado, el síndrome de abstinencia es el conjunto de síntomas físicos y psicológicos que surgen cuando dicha persona deja de consumir la sustancia o realizar la actividad adictiva de manera abrupta o reduce significativamente su consumo. Por último, el síndrome de abstinencia se desencadena únicamente debido a la interrupción abrupta del consumo, mientras que el craving puede ser provocado por diversos estímulos relacionados con la sustancia, estados emocionales y la propia abstinencia (Aparicio, 2010).

A propósito, Isbell (1955, citado en Chesa et al., 2004) ya diferenciaba dos tipos de craving: (a) el físico o no simbólico, precipitado por la manifestación de síntomas tras un consumo prolongado y excesivo de alcohol. Este tipo de craving se atribuye a alteraciones fisiológicas y pone de manifiesto un concepto hoy estudiado: si la aparición de estos síntomas contribuye al desarrollo del craving; y (b) el psicológico, que se presenta en personas que han estado abstinentes durante un tiempo y ocurre después de que los signos de desintoxicación hayan desaparecido.

En este trabajo se tomará como base la perspectiva cognitivo-conductual en cuanto a la explicación del craving puesto que es aquella que mayormente aborda este tema. Según estos enfoques, el craving se explica como un fenómeno que surge de la interacción entre pensamientos, emociones y conductas. En este enfoque, el craving se entiende como un deseo intenso y persistente de consumir una sustancia, como el alcohol, que está influenciado por factores cognitivos, emocionales y ambientales (Zapata, 2022).

Desde la perspectiva cognitiva, el craving se relaciona con los pensamientos automáticos y las creencias disfuncionales asociadas al consumo de la sustancia. Estos pensamientos pueden incluir ideas de gratificación inmediata, minimización de las consecuencias negativas del consumo y justificación del mismo. Además, se considera que ciertos estímulos ambientales o situaciones desencadenantes pueden activar estos pensamientos automáticos y aumentar el deseo de consumir la sustancia (Labrador, Cruzado y Muñoz, citado en Zapata, 2022).

En cuanto a la parte conductual, sugiere que las conductas de búsqueda y consumo de la sustancia están influenciadas por los pensamientos y emociones asociados al deseo de consumo. Por ejemplo, la sensación de craving puede llevar a comportamientos de búsqueda

activa de la sustancia, consumo compulsivo y dificultad para resistir la tentación de consumir (Beck et al. 1999)

Sánchez y Hervás (2001) han propuesto una tipología que aborda su origen de manera detallada dividida en cuatro categorías:

En primer lugar, puede surgir como respuesta a los síntomas del síndrome de abstinencia, donde las personas buscan aliviar el malestar que experimentan tras la suspensión del consumo. En segundo lugar, puede manifestarse como una búsqueda de placer, funcionando como una *automedicación* para mejorar el estado de ánimo cuando presenta aburrimiento o desánimo. En tercer lugar, puede ser desencadenado por estímulos condicionados asociados con el consumo, lo que genera una respuesta automática. Por último, puede surgir cuando desean intensificar una experiencia hedonista por condicionamientos, por ejemplo, la combinación de sexo y drogas. En síntesis, los procesos de condicionamiento son de suma importancia al abordar el craving.

Para Guardia et al. (2011) el craving se relaciona con la intensidad de los efectos gratificantes de una sustancia y su influencia en la formación de recuerdos persistentes. A mayor intensidad, los recuerdos asociados se vuelven más duraderos aumentando la urgencia y el deseo de repetir la experiencia. También, Jiménez, et al. (2002) puntualizan que el craving es un reflejo de diversos aspectos del consumo de sustancia que incluyen factores como el refuerzo, la dependencia, la tolerancia, la abstinencia, procesos cognitivos asociados, condicionamientos, señales internas, estados emocionales, situaciones y la disponibilidad real o percibida de la sustancia, además, determinan su intensidad.

Además, Early (1991) presenta una clasificación de cuatro categorías de deseos relacionados con sustancias en distintas fases del proceso de adicción: (a) deseo reforzado, surge durante el consumo y se desvanece al suspenderlo; (b) deseo interoceptivo, inicia aproximadamente un mes después de la interrupción y se desencadena por síntomas físicos o pensamientos; (c) deseo encubierto, persiste hasta dos meses después de abstinencia y se caracteriza por una inquietud y una falsa sensación de que el deseo ha desaparecido, y; (d) deseo condicionado a señales externas e internas, que perdura hasta dos años después de la abstinencia y se activa mediante estímulos tanto externos (señales visuales, olfativas o auditivas) como internos (pensamientos o sensaciones).

En ese sentido, Sayette (2016) señala que las consecuencias del craving en los adultos pueden ser significativas. Puede aumentar la probabilidad de recaída en el consumo de sustancias, incluso después de un período de abstinencia. Además, puede afectar la capacidad del individuo para controlar su consumo de sustancias y, en algunos casos, puede incluso intensificar la frecuencia y la intensidad del consumo. A nivel emocional, está asociado con problemas como ansiedad, depresión y estrés, como se evidencia en el estudio de Fox et al. (2007).

Por otro lado, en su evaluación, Ramos y Naranjo (2018) citan a Castillo y Bilbao (2008) y a Guardia-Serecigni et al. (2006), quienes explican que para generar una escala de medición se recomiendan los cuestionarios multidimensionales. Estos autores parten de la consideración de que el fenómeno del craving se entiende como un continuo más que una medida dicotómica. En resumen, como concluyen Jiménez et al. (2021) el craving puede reflejar diversos aspectos del proceso de consumo, depende de procesos cognitivos como de comportamientos observables y puede ser desencadenado por la presencia de estímulos internos o externos, destacando por ser un fuerte deseo psicológico y fisiológico de consumo que inhibe otra variable relevante como es el Control de Impulsos.

Anteriormente, Fenichel y Rangell (1996) lo definen como la capacidad de controlarse a sí mismo, especialmente las emociones y los deseos. En esencia, el control de impulsos es una respuesta que involucra aspectos cognitivos y conductuales, y juega un papel crucial en la adaptación de los estilos de vida y hábitos ante situaciones inesperadas o sorprendentes.

Desde una perspectiva neurobiológica, Santiago Ramón y Cajal vinculó el control de impulsos con la actividad de varias áreas cerebrales, como la corteza prefrontal, el sistema límbico y regiones subcorticales. De esta manera, propuso que es la habilidad del cerebro para regular respuestas automáticas y emocionales frente a los estímulos del entorno, provocando complejas interacciones neuronales y sinápticas, determinada por la influencia de factores genéticos y ambientales (UNESCO, 2022).

Desde el enfoque cognitivo-conductual, el control de impulsos implica identificar y cambiar patrones de pensamiento disfuncionales que contribuyen a la impulsividad, promoviendo una evaluación objetiva de las situaciones y el desarrollo de estrategias de afrontamiento más adaptativas (Mayorga, 2016).

Esta perspectiva se tomará como base en este trabajo puesto que aborda comportamientos, ideas y pensamientos en torno al comportamiento de una persona, que, en algún momento, puede llegar a ser impulsivo.

Otra explicación del control de impulsos desde el enfoque cognitivo-conductual se centra en la capacidad de un individuo para regular sus respuestas automáticas y emocionales ante estímulos o situaciones desencadenantes. Implica una sensación de tensión que aumenta gradualmente hasta que la acción se vuelve irresistible, buscando experimentar placer y liberación de la tensión acumulada. Posteriormente, pueden surgir sentimientos de culpa o arrepentimiento, especialmente en el contexto del consumo de alcohol (Esquivel, 2016, citado en Ramos y Naranjo 2018).

Por su parte, Letzring et al. (2005) indican que es la capacidad de esperar una recompensa, estando comprometida, principalmente, en sujetos con poco control del ego y que se rigen por la espontaneidad. En la misma línea, Bandura (1977) propone que la autorregulación es un proceso fundamental que implica la capacidad de una persona para regular sus acciones,

emociones y pensamientos, para evitar una acción inmediata que podría resultar en consecuencias negativas. Asimismo, destaca algunos factores relacionados con el control de impulsos, como es la autoeficacia (confianza en uno mismo), el aprendizaje social (modelos que demuestran autocontrol en situaciones similares) y las recompensas/consecuencias (positivas), al mismo tiempo ayudan a resistir impulsos inmediatos y refuerza la capacidad de controlarlos.

En general, la falta de control de impulsos puede tener consecuencias negativas en la vida, tanto a nivel personal como social, por ejemplo, pueden desarrollar adicciones, dificultades para mantener relaciones saludables, experimentar problemas financieros, participar en comportamientos riesgosos y tener problemas con el éxito académico o profesional (Ramos, 2018). En el contexto de los trastornos por consumo de sustancias, se ha relacionado con tasas de recaída más altas y una menor retención en el tratamiento (Joos et al., 2013).

En complemento, la impulsividad es una clara consecuencia de la falta de control de impulsos, esta puede devenir en comportamientos agresivos y transgresores, es un factor de riesgo para conductas delictivas o consumo de sustancias y se considera una de las principales causas de algunos trastornos y múltiples problemáticas sociales, incluso sugiriendo que el 85% de estas conductas se encuentran asociadas a trastornos mentales (OMS, 2019). Es importante tener en cuenta que la impulsividad es un constructo complejo con diferentes dimensiones, y sus efectos pueden variar según el individuo y la situación específica (Joos et al., 2013), destaca la inhibición a responder y accionar de manera abrupta sin planificación y control alguno (Mathias et al., 2008).

Contextualizando la problemática, la OMS (2018) estima que la prevalencia de adultos con trastorno por consumo de alcohol en el mundo, es de 237 millones de hombres y 46 millones de mujeres. La mayor prevalencia entre hombres y mujeres se registra en la región Europa (14,8% y 3,5%), seguido por la región de las Américas (11,5% y 5,1%). En Ecuador no se registran datos de la prevalencia, pero según el informe *STEPS Ecuador 2018* del Ministerio de Salud Pública de Ecuador, INEC, y OPS/OMS (2018), el 39,3% de los adultos en Ecuador son consumidores actuales de alcohol, es decir, que han consumido en los últimos 30 días y el consumo es mayor en hombres (51,8%) que en mujeres (27,3%).

Por lo tanto, el estudio de la adultez es de especial interés debido a su caracterización por el crecimiento y los cambios cognitivos, emocionales, sociales y físicos (Papalia, Martorell y Feldman, 2015). Estos autores destacan que el aprendizaje y la adaptación siguen siendo fundamentales en esta etapa de la vida. En particular, exploran cómo las emociones cambian y evolucionan en respuesta a los desafíos que los adultos pueden enfrentar.

Existen varias características psicológicas y sociales que pueden contribuir a la adicción en la población adulta. En términos psicológicos, la adicción puede ser una forma de escapar de la realidad y de los problemas emocionales y/o psicológicos subyacentes, como una forma

de aliviar temporalmente sus síntomas, además, puede ser una forma de lidiar con el estrés y la presión de la vida diaria (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, [SAMHSA], 2016). En términos sociales, la presión social o el sentido de pertenencia pueden ser factores relevantes, especialmente, en asociación con la disponibilidad de sustancias y la falta de acceso a recursos de tratamiento (National Institute on Drug Abuse, [NIDA], 2021).

Frente a lo mencionado, Palacios (2013) indica que las comunidades terapéuticas son la opción de tratamiento para las adicciones utilizado mayoritariamente en Latinoamérica. Ha demostrado que son una alternativa efectiva para el tratamiento de la adicción (Parra et al., 2011) y permite tanto un avance en la comprensión del cambio psicológico como una optimización de la práctica clínica, recomendable en adicciones complejas y/o crónicas (Murcia y Orejuela, 2014).

Generalmente, cuenta con un equipo multidisciplinario que constituyen el personal de apoyo de la comunidad y la mayoría no cuentan con una estructura terapéutica técnico-profesionalmente orientada al abordaje de los problemas emocionales, priorizando el aspecto religioso como base de la intervención (Murcia y Orejuela, 2014).

Según el informe *Ambiente Terapéutico en Salud Mental de Asaenes Salud Mental Sevilla* (2010) una comunidad terapéutica es un modelo de tratamiento basado en la creación de un ambiente terapéutico que propicie la recuperación integral del individuo, caracterizada por la participación activa en la vida comunitaria, la realización de actividades productivas y la adquisición de habilidades sociales y personales.

En este contexto, el psicólogo desempeña un papel fundamental en las unidades de adicción, abordando diversas áreas de intervención. Sus funciones incluyen la evaluación psicológica para comprender el perfil y las necesidades de los pacientes. Luego, implementa intervenciones psicoterapéuticas para abordar los problemas subyacentes que contribuyen a la adicción y facilitar la recuperación. Además, ofrece asesoramiento emocional y educativo tanto a los pacientes como a sus familias durante el proceso de tratamiento. Colabora en la elaboración de programas de tratamiento personalizados y trabaja en equipo con otros profesionales de la salud para proporcionar una atención integral. Participa en actividades de prevención de recaídas, promoción de estilos de vida saludables y educación comunitaria sobre las adicciones. Finalmente, contribuye a la investigación en el campo de las adicciones para mejorar las estrategias de intervención y tratamiento (González et al., 2013).

Algunos abordajes en los que se basan son la teoría psicoanalítica, la cognitivo-conductual, la psicología humanista y los fundamentos neurobiológicos y permiten un abordaje integral del paciente, promueve la participación activa del paciente en su propio proceso de recuperación, ofrecen un ambiente seguro y de apoyo y relaciones con sus compañeros y terapeutas (Murcia y Orejuela, 2014).

El enfoque cognitivo-conductual es uno de los principales métodos psicológicos utilizados en las comunidades terapéuticas para abordar las adicciones. Este enfoque se basa en la idea de que ciertas creencias pueden aumentar la vulnerabilidad al consumo de alcohol. Además, las creencias adictivas estimulan el craving (deseo intenso de consumir), mientras que las creencias contradictorias y conflictivas también influyen en el comportamiento del individuo. El enfoque cognitivo-conductual busca modificar estas creencias para promover la recuperación (Zapata, 2022).

El consumo de alcohol es un desafío global de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), es responsable de más de 200 enfermedades y 3 millones de muertes anuales, lo que representa el 5.3% de todas las defunciones. Además, genera impactos socioeconómicos significativos. En este marco, uno de los factores relevantes asociados al consumo de alcohol es el craving, fundamental en casos de recaída y destacado en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) para el diagnóstico de trastornos adictivos (OMS, 2019). Junto a esto, el control de impulsos se relaciona con la dificultad para resistir deseos y posponer gratificaciones, aspectos vinculados con comportamientos adictivos.

Cabe señalar que Ecuador se ubica noveno en consumo de alcohol, con un promedio de 7,2 litros anuales por persona (OMS, 2014). Entre 2003 y 2013, el abuso de alcohol causó la muerte de más de 6.000 individuos (Meneses y Victoria, 2019). Una encuesta de 2018 del Ministerio de Salud Pública reveló que el 23.8% de los adultos consumió seis o más bebidas alcohólicas en una ocasión en el último mes.

A nivel internacional, diversas investigaciones han abordado la relación entre el craving por alcohol y el control de impulsos. Un estudio colaborativo entre el Instituto Colaborativo de Investigación Psiquiátrica de Amberes (CAPRI) de Bélgica y el Instituto de Investigación de Adicciones de Ámsterdam en los Países Bajos resaltó que la impulsividad se correlaciona con elevados niveles de craving por alcohol, especialmente, en pacientes con severa dependencia (Joss et al., 2013). En China, Song et al. (2021) subrayan la influencia del craving no solo en la adicción al alcohol sino también en la ingesta excesiva de alimentos. Por su parte, en Estados Unidos se ha demostrado cómo el consumo de alcohol puede afectar funciones corticales que regulan decisiones, impulsos y emociones (Heinz et al., 2011; Sliedrecht et al., 2022).

Latinoamérica no ha sido ajena a esta problemática. En México, se detectaron alteraciones en el sistema de recompensa y en el control ejecutivo en individuos con trastorno por consumo de alcohol, identificando a la impulsividad como una herramienta preventiva (Mateos et al., 2018). En cuanto a Ecuador, se ha identificado que el craving es un factor crítico en el mantenimiento de conductas adictivas, abstinencia y recaídas (Villacres, 2020; Ramos y Naranjo, 2018).

Con base en este contexto, surgió la necesidad de investigar más a fondo la relación entre el craving por alcohol y el control de impulsos en la ciudad de Cuenca que afecta la salud, dinámicas sociales, familiares y servicios de salud. En términos generales, este estudio pretendió describir esta relación en comunidades terapéuticas de Cuenca. De esta manera, la pregunta de investigación central fue: ¿Qué grado de asociación existe entre el craving por alcohol y el control de impulsos en adultos que pertenecen a comunidades terapéuticas para problemas de adicción en Cuenca-Ecuador en el período 2023-2024?

Para ello, se propuso como objetivo principal describir la asociación entre el craving por alcohol y el control de impulsos en adultos que pertenecen a comunidades terapéuticas para problemas de adicción en Cuenca-Ecuador en el período 2023-2024. Y como objetivos específicos, identificar los niveles de craving por alcohol que predominan y establecer los niveles control de impulsos en esta población.

Se contó con el apoyo de tres centros especializados de la ciudad, y se alineó con objetivos nacionales, siguiendo las directrices del Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 y la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas de 2018, y las metas del Ministerio de Salud Pública. Y brindó una comprensión profunda sobre esta relación, contribuyendo a mejorar las intervenciones terapéuticas en Cuenca y aportando al bienestar mental y los desafíos relacionados en el ciclo de vida.

Metodología

Enfoque, Alcance y Tipo de Diseño del Estudio

Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo, con el objetivo de probar una hipótesis mediante la medición numérica y el análisis estadístico. Se seleccionó un diseño de investigación no experimental, observando la situación sin manipulación, y de corte transversal, analizándola en un momento específico (Hernández et al., 2014). Además, el estudio se caracterizó por tener un alcance correlacional, centrado en “conocer la relación o grado de asociación entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto específico” (p. 93).

Universo y Muestra

La población de estudio consistió en adultos que residían en Cuenca, Ecuador, que estaban en tratamiento para trastornos por consumo de sustancias en distintos centros de rehabilitación por consumo de sustancias. Se seleccionó una muestra de 86 adultos de diversas instituciones: el Centro de Reposo y Adicciones Hospital Psiquiátrico Humberto Ugalde Camacho (24 individuos), los Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras drogas Exitus (11 individuos), y el distrito del Austro de Narcóticos Anónimos (51 individuos).

Se utilizó un muestreo por conveniencia, una técnica no probabilística que permite seleccionar a los individuos más accesibles o predispuestos a participar en la investigación, especialmente en situaciones donde el muestreo aleatorio no es viable (Hernández et al., 2014). Aunque las conclusiones no son aplicables a otros contextos o poblaciones, proporcionan una valiosa perspectiva sobre el problema estudiado. Las características de los participantes se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1.

Características Demográficas y Educativas de los Participantes (n=86)

Variables Sociodemográficas		n	%	Variables Sociodemográficas		N	%
Género	Hombre	70	81.4	Tipo de	Interno	80	93
	Mujer	16	18.6	Internamiento	Externo	6	7
Estado Civil	Soltero	53	61.6	Centro	Exitus	11	12.8
	Casado-Unión libre	22	25.5		CRA	24	27.9
	Divorciado	11	12.7		Narcóticos Anónimos	51	59.3
Nivel Educativo	Primaria	20	23.3	Años de	< a 1	9	10.5
	Secundaria	38	44.2	Consumo de	1 a 3	11	12.8
	Tercer nivel	26	30.3	Alcohol	3 a 5	11	12.8

	Cuarto Nivel	2	2.3		> a 5	55	64
Con Quién vive	Familia Nuclear	39	45.3	Perspectivas Laborales	TTE o PCE	33	38.4
	Familia extendida	12	14	Actuales o Post-	Trabajo	17	19.8
	Solo	22	23.6	Internamiento	BE o E	28	32.6
	Pareja	13	15.1		No estoy seguro	8	9.3
Percepción de relaciones familiares	Buena	33	38.4		Desempleado	22	25.6
	Regular	42	48.9		Estudiante	12	14
	Mala	11	12.8	Ocupación Actual	Empleado	14	16.3
Posición Socioeconómica	Baja	31	36		Trabajador Independiente	38	44.2
	Media	55	64				
	Alta	0	0				

Nota: TTE/PCE=Tengo trabajo esperando/planeo continuar mis estudios. BE/E=Buscaré empleo/estudiaré.

Crterios de Inclusión y de Exclusión

En este estudio se incluyeron a personas mayores de 18 años, que hayan sido diagnosticados con un trastorno por consumo de alcohol (DSM-5) o sus semejantes (CIE-11). A su vez, se excluyen a los participantes con una patología dual o en estado de intoxicación aguda al momento de la aplicación de los instrumentos de evaluación.

Se debe mencionar que el procedimiento para que los centros establezcan o no una patología dual es un proceso sistemático y riguroso en el que se toma en cuenta informacion proveniente de la historia clinica, de las entrevistas individuales, de la observación clinica y de la entrevista a terceros como familiares o personas cercanas a los usuarios. Asi mismo, este proceso es llevado a cabo por un profesional en el área de la psicología que aplica los aspectos éticos en el momento de la evaluación y el establecimiento de un diagnóstico.

Instrumentos

Esta investigación empleó la Escala Multidimensional de Craving de Alcohol (EMCA; Anexo A), validada por Guardia et al. (2004) para evaluar el craving de alcohol en general a través de sus factores deseo de consumir alcohol y desinhibición conductual. Está compuesta por 12 ítems, puntuados de acuerdo a una escala tipo Likert de 1 a 5 puntos, que van desde *Muy en desacuerdo* a *Muy de acuerdo*. Una puntuación alta en la EMCA global indicaría un nivel elevado de craving de alcohol en el paciente. Esto podría sugerir que el paciente experimenta un fuerte deseo de consumir alcohol y tiene dificultades para resistir la tentación de beber, lo

que podría ser un indicador de un mayor riesgo de recaída o de dificultades para mantener la abstinencia. Se ha constatado que la EMCA posee una sólida consistencia interna total con valores alfa de Cronbach de .94 (Guardia et al., 2004), mientras que, en esta investigación se obtuvo una consistencia interna de .84 total.

La puntuación del factor deseo se calcula sumando las respuestas de los ítems 1 a 11 (excluyendo el 4 y el 12) y para el factor desinhibición conductual se obtiene restando la suma de las respuestas de los ítems 4 y 12 para 12 puntos. La puntuación total es la suma de los dos factores. La interpretación, de acuerdo a Guardia et al. (2004), se da de la siguiente manera (Tabla 2):

Tabla 2

Interpretación de los resultados de la escala y sus factores

Dimensiones	Ausente	Leve	Moderado	Intenso
Deseo de consumo	10	11-17	18-34	>34
Desinhibición conductual	2	3	4-7	>7
Puntuación total de craving	12	13-22	23-40	>40

Adicionalmente, se utilizó la Escala de Control de Impulsos de Ramón y Cajal (ECIRyC; Anexo B) diseñada por Ramos et al. (2002) para evaluar la capacidad de controlar impulsos en situaciones específicas en términos generales y no distingue entre diferentes tipos de impulsividad. Muestra alta fiabilidad con un valor de .85 a partir del coeficiente de correlación intraclase alfa de Cronbach y con el procedimiento de las dos mitades más la corrección de Spearman-Brown. En este estudio se obtuvo un alfa de Cronbach de .79 lo que indica una confiabilidad aceptable.

El instrumento contiene 20 ítems, se valora en una escala tipo Likert que va desde *Siempre* igual a 3 hasta *Nunca* igual a 0 puntos. La puntuación total se basa en la suma total de los ítems (0 y 60), a mayor puntuación, mayor impulsividad. El puntaje total se transforma a percentil de acuerdo a los baremos propuestos por el autor del instrumento (Anexo C). Con estos mismos valores se establecen los niveles (bajo=percentil de 1 a 25; medio bajo=percentil de 26 a 50; medio alto=percentil de 51 a 75; alto=percentil de 76 a 100). Para este trabajo se tomó como referencia los percentiles para ambos sexos.

Finalmente, se administró una ficha sociodemográfica (Anexo D) diseñada para este estudio con el propósito de caracterizar a los participantes según distintas variables sociodemográficas. Se incluyeron variables como sexo, estado civil, nivel educativo, ocupación actual, posición socioeconómica, convivencia, relaciones familiares, perspectivas laborales actuales o post-internamiento, tiempo de consumo de alcohol y tipo de

internamiento. Según Hernández et al. (2014) es importante recolectar datos sobre las características de las personas que son parte del estudio para contextualizar los resultados a una muestra en particular. Se debe mencionar que el tipo de tratamiento interno es cuando las personas están dentro del centro de rehabilitación las 24 horas y el externo es cuando asisten al centro de rehabilitación una vez por semana.

Procedimiento de la investigación

Una vez aprobado el protocolo por el Comité de ética de investigación en seres humanos (CEISH), se solicitó a las instituciones especializadas el permiso correspondiente para acceder a la población y recolectar los datos, cabe señalar que, previamente se les solicitó una carta de interés. Después, se organizaron visitas en las cuales los participantes fueron informados sobre su papel en el proceso de investigación mediante la socialización y firma de un consentimiento informado (Anexo E). Finalmente, completaron los instrumentos con una duración aproximada de aplicación de 20 minutos.

Procesamiento de datos

La investigación recopiló los datos manualmente, su posterior tabulación y análisis se realizó utilizando el software SPSS v.21. Se estableció un plan de análisis estructurado, se organizaron los datos según variables y se efectuó un análisis descriptivo que consideró medidas de frecuencias, de tendencia central y de dispersión como frecuencias, medias y desviación estándar. Además, se utilizó el coeficiente de alfa de Cronbach como medidas de consistencia interna, para ambos instrumentos. Asimismo, para examinar la asociación entre el craving por alcohol y el control de impulsos, se empleó una tabla cruzada y la prueba chi cuadrado, con una significancia del 5%. Los resultados se presentaron a través de tablas y figuras, se interpretaron y se discutieron en base a la literatura previa.

Aspectos Éticos

El estudio se alinea y sigue las directrices de la Asociación Americana de Psicología (APA, 2017), siguió los principios de beneficencia y no maleficencia, integridad y honestidad, fidelidad y responsabilidad y respeto por los derechos y la dignidad. Sobre todo, se evitó daños a los participantes, se aseguró que la información se recopile con integridad y se presentará con transparencia, se previnieron sesgos, se mantuvo el anonimato de los participantes y se cuidó el respeto hacia su diversidad. En complemento, a lo largo de la investigación, se contó con el respaldo y supervisión del Comité de Ética de la Universidad de Cuenca, implementando medidas de seguridad y protección de datos.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En esta sección se presentan los resultados que responden los objetivos establecidos en esta investigación. Inicialmente se responden los objetivos específicos que contribuyen al objetivo general. A continuación, se presentan los resultados obtenidos.

Niveles de craving por alcohol

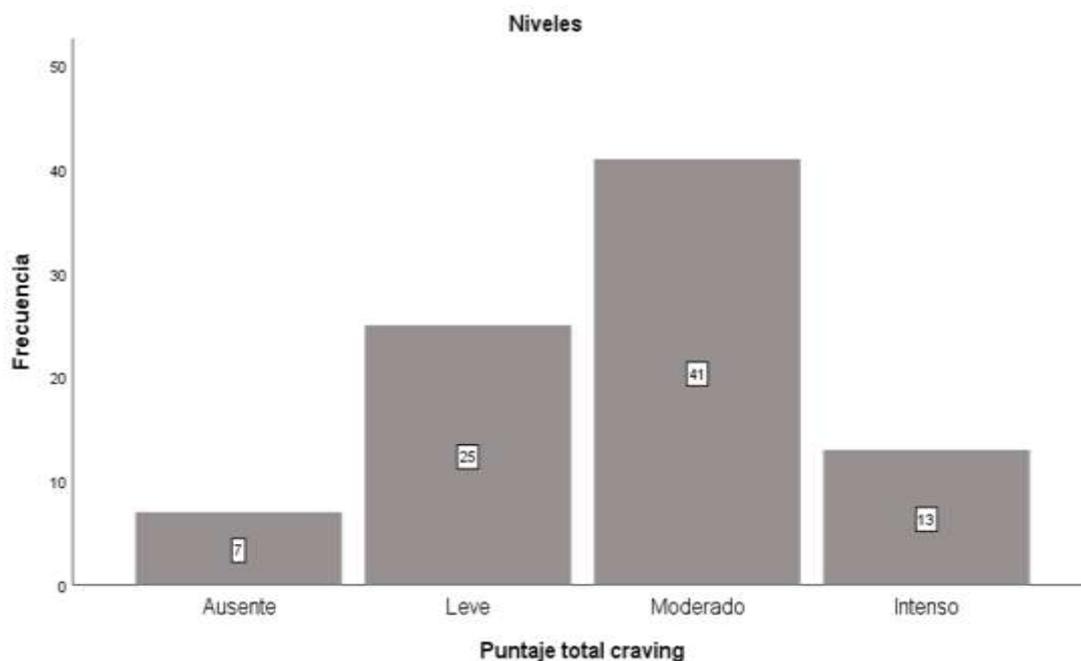
Para responder al primer objetivo específico, que fue identificar los niveles de craving por alcohol, se presentan en la Tabla 3 los niveles de los dos factores de craving. Se encontró que predomina el nivel moderado tanto en el factor *Deseo de consumo* (47.7%) como el de *Desinhibición conductual* (50%).

Tabla 3
Niveles de craving factores

Niveles		N	%
Deseo de consumo	Ausente	16	18,6
	Leve	17	19,8
	Moderado	41	47,7
	Intenso	12	14
Desinhibición conductual	Ausente	11	12,8
	Leve	13	15,1
	Moderado	43	50
	Intenso	19	22,1

Consecuentemente, la figura 1 muestra el puntaje final de craving de alcohol, en la cual se observó que la mayoría de los participantes se ubicó en un nivel moderado (n=41), mientras que, un porcentaje mínimo se encontró en el nivel ausente (n=7).

Figura 1
Puntaje final de Craving de alcohol



En este estudio se observa un mayor número de personas con un nivel moderado en el puntaje total de craving por alcohol 47.67%, (41), resultado que concuerda con la investigación de Ramos y Naranjo (2018) titulada "El craving por alcohol y el control de impulsos al consumo en miembros que forman parte de grupos de apoyo de Alcohólicos Anónimos (AA) en Ambato", donde también predominaron niveles elevados de craving por alcohol.

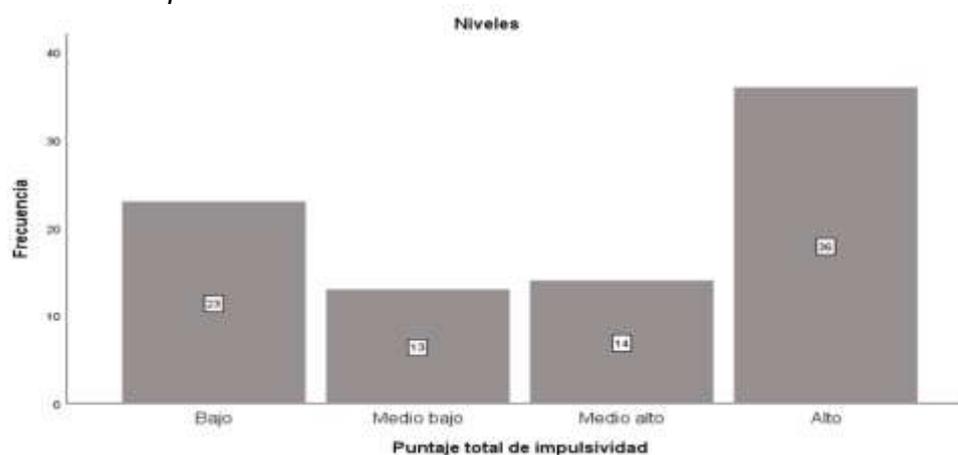
Del mismo modo, se alinea con el estudio de Sayette (2016) en cuanto a la prevalencia de craving y resalta las consecuencias negativas de ello en los adultos, incluida una mayor probabilidad de recaída, una disminución en la capacidad de controlar el consumo de sustancias, y un aumento en la intensidad y frecuencia del mismo.

Considerando además que el craving por alcohol ha sido identificado como un factor crítico en el mantenimiento de conductas adictivas, abstinencia y recaídas (Cevallos, 2020), es razonable inferir en este sentido, de que el craving es un fenómeno presente en adultos que asisten a grupos de rehabilitación y que mientras más intenso se vivencia más puede influir en la probabilidad de recaída, así como en la capacidad para controlar y en la intensidad y frecuencia del consumo de sustancias, tal como ha sido señalado en investigaciones previas. Lo que está en consonancia con este estudio de resaltar la importancia del craving por alcohol en procesos de recuperación.

Niveles de control de impulsos

En respuesta al segundo objetivo específico, que pretendió determinar los niveles predominantes de control de impulsos, se muestra en la Figura 2 los niveles de impulsividad de los participantes. Se encontró que la mayoría evidenciaron un nivel alto de impulsividad (n=36), mientras que, un porcentaje menor presenta un nivel bajo (n=23).

Figura 2
Niveles de impulsividad



Considerando que en este estudio se ha observado una proporción considerable de participantes con niveles elevados de impulsividad, lo que sugiere una capacidad limitada para controlar los impulsos, resultado que se alinea con el trabajo de Ramos y Naranjo (2018), quienes establecieron una relación entre la impulsividad y el consumo problemático de alcohol. Kovács et al. (2020) también respaldan estos hallazgos al demostrar altos niveles de impulsividad en personas con trastorno por consumo de alcohol. Añaden que el alcohol causa efectos neurotóxicos en áreas cerebrales asociadas con la inhibición de la respuesta, el procesamiento afectivo y la toma de decisiones, lo que contribuye a la impulsividad.

Por lo tanto, se puede inferir que la alta impulsividad puede ser un factor importante en el consumo problemático de alcohol, generando dificultades en el proceso de recuperación y facilitando la recaída. Esto respalda el objetivo específico de la tesis relacionado con la comprensión de los factores subyacentes de la adicción al alcohol y su relación con la impulsividad.

Adicionalmente, según el estudio de Heinz et al. (2011), se ha observado que el alcohol impacta negativamente las áreas corticales prefrontales, las cuales desempeñan un papel crucial en la función ejecutiva, el control de impulsos, la toma de decisiones y la regulación emocional. Esta interferencia con el funcionamiento adecuado de estas áreas puede generar dificultades en la resistencia a los impulsos y en la capacidad para prevenir comportamientos asociados con la adicción, lo que se traduce en consecuencias a largo plazo. Este hallazgo concuerda con los resultados obtenidos en nuestro estudio, los cuales indican altos niveles de impulsividad entre los participantes, lo que refuerza la relevancia de la influencia del alcohol en esta dimensión del funcionamiento cognitivo y conductual.

Asociación entre craving por alcohol y control de impulsos

Finalmente, y en respuesta al objetivo principal de esta investigación, que fue describir la asociación entre el craving por alcohol y el control de impulsos. Se encontró que la mayoría de participantes con ausencia y niveles bajos de craving presentaron bajos niveles de impulsividad, mientras que, quienes tuvieron craving moderado e intenso, presentaron altos niveles de impulsividad. Además, la prueba de chi cuadrado tuvo un valor de significancia menor al .05, lo que indica que esta asociación es estadísticamente significativa ($\chi^2=18.036$; $p=.035$). Sin embargo, estos resultados deben ser analizados con cautela puesto que no todas las casillas presentaron el recuento mínimo esperado.

En síntesis, estos resultados muestran una asociación entre el nivel de impulsividad, que está representado en el control de impulsos, y el nivel de intensidad del craving por alcohol, es decir, a un nivel más alto de una variable, se observa un aumento correspondiente en la otra. Cabe señalar que se requiere más investigación para confirmar esta asociación y explorar sus implicaciones en el tratamiento de los problemas de adicción.

Tabla 4
Asociación entre el Craving por Alcohol y el Control de Impulsos

Niveles de Impulsividad	Craving Ausente	Craving Leve	Craving Moderado	Craving Intenso	chi cuadrado	p valor
Bajo	3	11	9	0	18.036	.035
Medio Bajo	1	4	7	1		
Medio Alto	2	4	7	1		
Alto	1	6	18	11		

Nota: Los números representan la cantidad de individuos en cada categoría.

Es crucial considerar ambas variables en este estudio y en otros similares debido a los altos niveles encontrados en ambas. Por ejemplo, como el ya mencionado, estudio nacional llevado a cabo por Ramos y Naranjo (2018) en Ambato reveló una correlación significativa entre el craving por alcohol y el control de impulsos, sugiriendo que la alta impulsividad puede estar relacionada con el craving por alcohol y la pérdida de control de los impulsos en este contexto específico. De la misma forma, el estudio internacional realizado por Joss et al. (2013) encontró una asociación entre niveles elevados de impulsividad y un mayor craving en pacientes con dependencia alcohólica. Estos resultados sugieren que el craving por alcohol está estrechamente relacionado con la impulsividad en individuos con problemas de consumo de alcohol.

Asimismo, concuerda con el trabajo de Sliedrecht et al. (2022), el cual se sugiere que el control de impulsos puede desarrollarse en poblaciones adultas como resultado de la práctica de comportamientos rutinarios en entornos naturales como parte de la importancia en la intervención terapéutica con este tipo de problema para disminuir la impulsividad.

Por último, estos hallazgos destacan la relevancia de entender y abordar los factores vinculados al consumo problemático de alcohol, particularmente en relación con la adicción y el control de impulsos. La exposición constante al estrés y la presión social para beber, junto con la dificultad para resistir los impulsos, aumentan el riesgo de desarrollar conductas adictivas. La investigación sugiere que comprender y tratar el craving y la impulsividad puede mejorar la asistencia en el tratamiento de las adicciones, promoviendo una mejor abstinencia, como señalan Blasco et al. (2008) y Chesa et al. (2004).

Conclusiones

El craving, en su esencia, es un estado psicológico y fisiológico que impulsa un intenso deseo de consumir una sustancia específica, en este caso, alcohol. Desde su conceptualización inicial, el craving ha sido reconocido como un componente intrínseco de la adicción, especialmente en el contexto del consumo problemático de alcohol, lo cual puede tener efectos negativos en la salud mental de la persona, exacerbando condiciones como la ansiedad o la depresión.

Además, el control de impulsos juega un papel crucial en la salud mental y las adicciones, ya que la falta de control puede conducir a comportamientos compulsivos y de riesgo, complicando aún más la situación del individuo.

Considerando los objetivos planteados y los resultados encontrados, en primer término, se observa que una parte significativa de los participantes mostró niveles moderados de craving por alcohol, lo que indica una relevancia importante de este aspecto en la dinámica de la adicción.

En segundo lugar, se destaca que la mayoría de los participantes exhibieron niveles altos de impulsividad, lo que sugiere un control limitado de los impulsos en esta población. Esto respalda la idea de que, en el contexto de este estudio, aquellos que pertenecen a comunidades terapéuticas para problemas de adicción son más propensos a conductas de riesgo relacionadas con las adicciones.

Finalmente, en relación con el objetivo general y la pregunta de investigación planteada sobre el grado de asociación entre el craving por alcohol y el control de impulsos en adultos que pertenecen a comunidades terapéuticas para problemas de adicción en Cuenca, Ecuador, durante el período 2023-2024, se encontró una relación estadísticamente significativa entre ambos, respaldada por la literatura previa.

La relevancia de esta conclusión radica en que evidencia la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el craving por alcohol y el control de impulsos en adultos que forman parte de comunidades terapéuticas para problemas de adicción. Este hallazgo respalda la importancia de abordar ambos aspectos de manera integral en las estrategias de tratamiento y prevención de la adicción al alcohol.

Al reconocer la asociación entre el craving por alcohol y la impulsividad, los profesionales de la salud pueden desarrollar intervenciones más efectivas y personalizadas para ayudar a los individuos a superar su adicción. Además, este hallazgo subraya la necesidad de considerar no solo el aspecto físico del consumo de alcohol, sino también los aspectos psicológicos y emocionales que influyen en el comportamiento adictivo.

En última instancia, esta conclusión destaca la importancia de implementar enfoques dentro de las evidencias actuales como el cognitivo-conductual que tienen más porcentaje de éxito

en el tratamiento de personas con problemas de adicción al alcohol, que aborden tanto el craving como la impulsividad para mejorar los resultados del tratamiento y promover una recuperación sostenida.

Recomendaciones y Limitaciones

Las limitaciones más evidentes que se encontraron en este estudio son las siguientes: Primero, el tipo de muestreo utilizado que limita la representatividad de los adultos con trastornos por consumo de alcohol en Cuenca, Ecuador. Aunque el tamaño muestral fue adecuado para el estudio, sigue siendo relativamente pequeño para establecer conclusiones definitivas.

Segundo, a pesar de emplear escalas validadas, es importante adaptarlas al contexto para garantizar mayor fiabilidad. La sinceridad en las respuestas de los participantes podría influir en la precisión de las mediciones de los conceptos.

Tercero, la falta de diversidad en las variables socioeconómicas y posibles sesgos de autoselección, lo que podría limitar la comprensión de la investigación. No se tomó en cuenta el nivel de gravedad del consumo de alcohol, lo que podría haber afectado los niveles de craving por alcohol. Se recomienda considerar esta variable en futuras investigaciones y realizar un muestreo estratificado.

Cuarto, los centros pueden no ser precisos al momento de evaluar, y la información sobre la patología dual puede no ser certera. Por lo tanto, se sugiere no utilizar esto como criterio de exclusión, a menos que sea realizado por el mismo investigador.

Finalmente, la distribución desigual en las variables sociodemográficas impidió realizar un análisis entre el craving y el control de impulsos según estas variables. Se recomienda planificar la recolección de datos con un muestreo estratificado en futuros trabajos para abordar esta limitación.

En cuanto a las recomendaciones derivadas de este estudio, se propone llevar a cabo una evaluación individualizada del craving y el control de impulsos en cada paciente, siguiendo la sugerencia de Sánchez Bañón et al. (2021). Esta evaluación debe considerar las características personales, historial clínico y entorno socioambiental de cada individuo, con el fin de diseñar intervenciones personalizadas que se ajusten a sus necesidades específicas, como señalan Pérez Gálvez et al. (2016).

La utilización de herramientas de evaluación validadas es crucial para medir de manera precisa el craving por alcohol y el control de impulsos. Investigaciones como las de Pérez Gálvez et al. (2016) han demostrado la eficacia de estas herramientas en pacientes con trastornos por consumo de alcohol.

El abordaje terapéutico debe ser integral e incluir diferentes estrategias, como la terapia cognitivo-conductual y el entrenamiento en habilidades de afrontamiento (Mayo Clinic, 2021). Estas estrategias han demostrado ser efectivas en el manejo del craving por alcohol y el control de impulsos.

Es importante realizar una monitorización continua del craving y el control de impulsos a lo largo del tratamiento para ajustar las intervenciones según la evolución del paciente (Sánchez Bañón et al., 2021).

Por último, se recomienda desarrollar programas educativos y preventivos dirigidos a la identificación y manejo temprano de los comportamientos adictivos, especialmente en grupos de riesgo. Además, se aconseja establecer programas de apoyo continuo posterior al tratamiento, que brinden herramientas y un entorno de apoyo para mantener la abstinencia y prevenir recaídas (Mayo Clinic, 2021).

Referencias

- American Psychological Association. (2017). *Manual de Publicaciones de la APA*. Editorial El Manual Moderno.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Editorial Médica Panamericana.
- Aparicio, L. (2010). *Craving: concepto y tipos*. <http://medicablogs.diariomedico.com/reflecciones/2010/03/19/cravingconcepto-y-tipos/>
- Asaenes Salud Mental Sevilla. (2010). Ambiente Terapéutico en Salud Mental. Análisis de situación y recomendaciones para unidades de hospitalización y comunidades terapéuticas en Andalucía. <https://asaenes.org/wp-content/uploads/2020/02/Ambiente-terap%C3%A9utico-en-salud-mental.pdf>
- Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Beck, A. T. (1999). *Terapia cognitiva de las drogodependencias* (Vol. 190 de la Biblioteca de Psicología, psiquiatría, y psicoterapia; Vol. 190 de Psicología Psiquiatría Psicoterapia). Grupo Planeta (GBS). ISBN: 8449307686, 9788449307683.
- Beck, A., Wright, F., Newman, C., y Liese, B. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse*. Guilford Press.
- Blasco, J., Martínez-Raga, J., Carrasco, E., y Didia-Attas, J. (2008). *Atención y craving o ganas compulsivas. Avances en su conceptualización y su implicación en la prevención de recaídas. Unidad de Conductas Adictivas Departamento de Salud de Gandía, Agencia Valenciana de Salud (España); Departamento de Fisiología, Farmacología y Toxicología, Universidad CEU Cardenal Herrera, Valencia (España); Práctica privada, Valencia (España); Hospital Italiano de Buenos Aires (Argentina)*.
- Chesa, D., Elías, M., Fernández, E., Izquierdo, E., y Sitjas, M. (2004). El craving, un componente esencial en la abstinencia. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (89). <https://doi.org/10.4321/S0211-57352004000100007>
- Criollo Orellana, C. F., Mogrovejo Rivas, R. E., y Durán Ocampo, A. R. (2019). Observancia del tratamiento jurídico penal a las personas con trastornos mentales comprobados en el COIP. *Conrado*, 15(68), 203-213. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000300203&lng=es&ytling=es
- Early, P. (1991). *The cocaine recovery book*. Newbury Park, CA: Sage Publications.

- Fox, H. C., Bergquist, K. L., Hong, K. I., y Sinha, R. (2007). Stress-induced and alcohol cue-induced craving in recently abstinent alcohol-dependent individuals. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31(3), 395-403.
- García-Sánchez, F., García-Rodríguez, O., y Barranco-Quero, A. (2019). Craving e impulsividad en pacientes con dependencia alcohólica: Diferencias de género. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 47(3), 88-96. <https://actaspsiquiatria.es/repositorio/16/67/ESP/16-67-ESP-88-96-705139.pdf>
- Gossop, M. (Ed.) (1989). *Relapse and addictive behaviour*. London, UK: Routledge
- Goodman, M. D. (1990). Addiction: Definition and implications. *British Journal of Addictions*, 85(1), 1403–1408. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1990.tb01620.x>
- González, A. D., Fabelo Roch, J. R., & Naranjo Fundora, W. (2013). Competencias para la intervención en adicciones, una necesidad en la formación de psicólogos. *EDUMECENTRO*, 5(2), 212-223. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742013000200019&lng=es&tlng=es
- Guardia, J., Segura, L., Gonzalvo, B., Trujols, J., Tejero, A., Suárez, A., y Martí, A. (2004). Estudio de validación de la Escala Multidimensional de Craving de Alcohol. *Medicina Clínica*, 123(6), 211-216. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-estudio-validacion-escala-multidimensional-craving-13064414>
- Guardia-Serecigni, J., Estorch, M., Surkov, S., del Valle Camacho, M., & García-Ribas, G. (2011). La Escala Multidimensional de Craving de Alcohol y el SPECT con yodobenzamida[1123] como predictores de recaída precoz en pacientes que presentan dependencia del alcohol. *Adicciones*, 23(2), 157-164.
- Heinz, A., Beck, A., Meyer, A., Sterzer, P., y Heinz, A. (2011). Cognitive and neurobiological mechanisms of alcohol-related aggression. *Nature Reviews Neuroscience*, 12(7), 400-413. <https://doi.org/10.1038/nrn3042>
- Iraurgi, I. Corcuera, N. (2008). Craving: concepto, medición y terapéutica. *Norte de salud mental*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830330>
- Jiménez M, Graña JL, Rubio G. (2002). Modelos teóricos de conceptualización del craving. *Trastornos Adictivos*; 4: 209–215.
- Joos, L., Goudriaan, A. E., Schmaal, L., et al. (2013). The relationship between impulsivity and craving in alcohol dependent patients. *Psychopharmacology*, 226, 273–283. <https://doi.org/10.1007/s00213-012-2905-8>
- Kovács, I., Demeter, I., Janka, Z., Demetrovics, Z., Maraz, A., y Andó, B. (2020). Different aspects of impulsivity in chronic alcohol use disorder with and without comorbid problem gambling. *PLOS ONE*, 15(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227645>

- Letzring, T. D., Block, J., y Funder, D. C. (2005). Ego-control and ego-resiliency: Generalization of self-report scales based on personality descriptions from acquaintances, clinicians, and the self. *Journal of Research in Personality*, 39(4), 395-422. <http://doi.org/10.1016/j.jrp.2004.06.003>
- Mateos, A., Sánchez, V., Martínez, J., Herrera, D., Rojas, F., Aranda, G., Manzo, J., Coria, G., y Hernández, M. (2018). Correlación de la impulsividad y el trastorno por consumo de alcohol: El rompecabezas de un circuito neural. *eNeurobiología*, 9(22), 246-255. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7735485>
- Mathias, C. W., Marsh-Richard, D. M., y Dougherty, D. M. (2008). Impulsivity and clinical symptoms among adolescents with non-suicidal self-injury with or without attempted suicide. *Psychiatry Research*, 158(1), 27-42. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.06.011>
- Mayo Clinic. (2021). Trastorno por consumo de alcohol - Diagnóstico y tratamiento. <https://www.mayoclinic.org/>
- Meneses, K., y Victoria, M. (2019). Análisis socioeconómico del consumo excesivo de alcohol en Ecuador. *Revista Ciencias de la Salud*, 17(2), 293-308. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7938>
- Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). (2018). *ENCUESTA STEPS ECUADOR 2018: Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf>.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE SALUD MENTAL 2014-2017. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-Estrategico-Nacional-de-Salud-Mental-con-Acuerdo_compressed.pdf
- Murcia, M., y Orejuela, J. (2014). Las comunidades teoterapéuticas y psicoterapéuticas como tratamiento contra la adicción a SPA: una aproximación a su estado del arte. *Revista CES Psicología*, 7(2), 153-172.
- National Institute on Drug Abuse. (2021). Understanding Drug Use and Addiction. <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/understanding-drug-use-addiction>
- OMS. (2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades* (undécima revisión). <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Consumo de alcohol en Ecuador. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1>

- Organización Mundial de la Salud. (2022, mayo 9). *Alcohol*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Sobredosis de opioides. Organización Mundial de la Salud.
- Palacios, J. (2013). Comunidades terapéuticas: una opción de tratamiento para la adicción a sustancias psicoactivas. *Revista de Psicología*, 21(1), 45-56.
- Papalia, D. E., Martorell, G., & Feldman, R. D. (2015). *Desarrollo humano* (13a ed.). McGraw-Hill Interamericana.
- Parra, A., González, M., y Gómez, M. (2011). Efectividad de las comunidades terapéuticas en el tratamiento de la adicción a sustancias psicoactivas. *Revista de Psicología Clínica*, 18(2), 87-98.
- Pérez, B., de Juan-Gutiérrez, J., García, L., Cabot, N., y de Vicente, M. (2016). Validación de tres instrumentos de evaluación del craving al alcohol en una muestra española: PACS, OCDS-5 y ACQ-SF-R. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*, 16(2), 73–79.
- Pérez, J., Torrubia, R., y Tobena, A. (1985). Desarrollo y validación de una escala de medida de la impulsividad: la ECIR. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 40(2), 249-260.
- Ramos, J., Gutiérrez, A., y Sáiz, J. (2002). Escala de Control de los Impulsos Ramón y Cajal (ECIRyC). Desarrollo, validación y baremación. *medes*, 30(3), 160-174. <https://medes.com/publication/4952>
- Ramos, V., y Naranjo, T. (2018). Craving por Alcohol y Control de Impulsos al Consumo En Sujetos Dependientes a Sustancias Líquidas en Rehabilitación [Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/2667>
- Robles-Martínez, M., García-Carretero, M. Á., Gibert Rahola, J., Rodríguez-Cintas, L., Palma-Álvarez, R. F., Abad, A. C., Sorribes, M., Torrens, M., Roncero, C. (2019). Craving e impulsividad en pacientes con dependencia alcohólica: Diferencias de género. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 47(3), 88-96. <https://actaspsiquiatria.es/repositorio/16/67/ESP/16-67-ESP-88-96-705139.pdf>
- Sánchez, B., Sáez, R., Barberán, M., Roselló, V., y Avellón, V. (2021). El control del Craving: La herramienta para abandonar las adicciones. *Psiquiatria.com*.
- Sánchez, J. A., y Hervás, G. (2001). Adicción al tabaco y a la comida: Un análisis funcional comparado. *Psicothema*, 13(Suppl. 1), 85-90.
- Sayette, M. A. (2016). The Role of Craving in Substance Use Disorders: Theoretical and Methodological Issues. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 407–433. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093351>
- Sliedrecht, W., Seesink, H. J., Vrijmoeth, C., De Waart, R., Wiers, R. W., Ostafin, B., Schaap, H., Roozen, H., Witkiewitz, K., y Dom, G. (2022). Alcohol use disorder relapse factors: An exploratory investigation of craving, alcohol dependence severity, and meaning in

- life. *Addiction Research and Theory*, 30(5), 351-359. doi: 10.1080/16066359.2022.2040488
- Song, S., Zilverstand, A., Gui, W., Pan, X., & Zhou, X. (2021). Reducing craving and consumption in individuals with drug addiction, obesity or overeating through neuromodulation intervention: A systematic review and meta-analysis of its follow-up effects. *Addiction*. <https://doi.org/10.1111/add.15686>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2016). Facing Addiction in America: The Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs, and Health. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK424848/>
- UNESCO. (2022). *Santiago Ramón y Cajal, el primer cartógrafo del cerebro. El Correo de la UNESCO*. <https://es.unesco.org/courier/2022-1/santiago-ramon-y-cajal-primer-cartografo-del-cerebro>
- Villacrés, B. (2020). Estrategias de afrontamiento para controlar el craving en estudiantes con consumo problemático de alcohol (Trabajo de titulación). Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.
- Warburton, D. (1992). *Addiction Controversies*. Harwood Academic Publishers.
- Zapata, A. (2022). Origen del Trastorno por consumo de Alcohol desde el enfoque cognitivo-conductual. Facultad de Ciencias Sociales, Carrera de Psicología Clínica, Universidad Técnica de Machala. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/18438>

Anexos

Anexo A: Escala Multidimensional de Craving

A continuación, le presentamos una serie de preguntas, lea cada pregunta de manera cuidadosa y coloque una señal (X) bajo el número de la columna con el que esté de acuerdo.

Cada valor tiene un significado que se detalla a continuación:

Escala Multidimensional de Craving de Alcohol (EMCA)					
Durante la última semana...	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. He tenido ansia de beber					
2. Habría hecho casi cualquier cosa por beber					
3. He deseado beber					
4. He podido controlar completamente mi deseo de beber					
5. Tomar una copa habría sido ideal					
6. He estado pensando la manera de ir a por una bebida					
7. Beber hubiera sido maravilloso					
8. He tenido muy a menudo la mente ocupada con imágenes relacionadas con la bebida					
9. Las ganas de beber han sido muy intensas					
10. Me hubiera sentido mejor si hubiera podido beber					
11. He experimentado una vez o más un intenso deseo de beber					
12. Aunque hubiese tenido la oportunidad no hubiera bebido					

Anexo B: Escala de Control de Impulsos de Ramón y Cajal

A continuación, hay cuatro respuestas con las cuales usted puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Lea cada una de ellas y después seleccione la respuesta con una X a aquella con la cual se identifica.

<i>La conducta planteada me ocurre:</i>	<i>Siempre</i>	<i>A menudo</i>	<i>Rara vez</i>	<i>Nunca</i>
1. «Salto» a la menor provocación o cuando me llevan la contraria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Me siento mejor cuando hago algo sin necesidad de meditarlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Soy una persona con mucha paciencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tiendo a perder el control de mí mismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Las cosas que hacen los demás suelen dejarme satisfecho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. No puedo resistir el impulso de hacer algo inmediatamente después de que se me haya ocurrido; me pongo nervioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Mis reacciones son imprevisibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Me gusta quedar por encima de los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Hago y digo cosas sin pensar en sus consecuencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. He hecho cosas que me resultaban imposibles de resistir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Creo que soy bastante impulsivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Si me excito sexualmente, necesito encontrar pronto la satisfacción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Me alivia mucho conseguir con rapidez algo que necesite hacer irresistiblemente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Mi carácter es «fuerte», «temperamental»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Mis méritos deben reconocerse inmediatamente, no con el paso del tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Me he colocado en situaciones de riesgo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Puedo esperar largo tiempo para recibir cualquier cosa que me haya merecido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Cuando hago o digo algo, espero que los resultados se vean pronto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. En líneas generales soy una persona bastante exigente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Me coloco en algunas situaciones que suelen acelerarme el corazón al límite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo C: Estadísticos generales de la ECIRyC

	Media	Dt	ee	Mediana	Moda	Varianza	Kurtosis	eK	Asim	e.As.	m-M
Hombres	27,05	7,26	0,516	27	27	52,78	0,657	0,344	0,309	0,173	7-44
Mujeres	27,27	7,83	0,519	27	24	61,44	0,138	0,32	0,302	0,161	7-50
Total	27,41	7,57	0,367	27	27	57,39	0,346	0,23	0,314	0,118	7-51

Dt.: desviación típica; ee.: error estándar; eK.: error Kurtosis; Asim: asimetría; e.As.: error asimetría; m-M: valores mínimos y máximos.

Puntuación ECIRyC	Hombre		Mujer		Ambos sexos	
	z	percentil	z	percentil	z	percentil
7	-2,76	00,3	-2,64	00,4	-2,70	00,3
8	-2,69	00,4	-2,52	00,6	-2,56	00,5
9	-2,49	00,6	-2,33	01,0	-2,43	00,8
10	-2,35	00,9	-2,21	01,4	-2,30	01,1
11	-2,21	01,4	-2,13	01,7	-2,17	01,5
12	-2,07	01,9	-1,95	02,6	-2,04	02,1
13	-1,94	02,6	-1,88	03,0	-1,90	02,9
14	-1,80	03,4	-1,75	04,0	-1,77	03,8
15	-1,66	04,9	-1,62	05,3	-1,64	05,1
16	-1,52	06,4	-1,50	06,7	-1,51	06,6
17	-1,38	08,4	-1,37	08,5	-1,38	08,4
18	-1,25	10,6	-1,24	10,8	-1,24	10,8
19	-1,11	13,4	-1,11	13,4	-1,11	13,4
20	-0,97	16,6	-1,00	15,9	-0,98	16,4
21	-0,83	20,3	-0,86	19,5	-0,85	19,8
22	-0,70	24,2	-0,73	23,3	-0,71	23,9
23	-0,56	28,8	-0,60	27,4	-0,58	28,1
24	-0,42	33,7	-0,48	31,6	-0,45	32,6
25	-0,28	39,0	-0,35	36,3	-0,32	37,5
26	-0,15	44,0	-0,22	41,3	-0,19	42,5
27	-0,01	49,6	-0,09	46,4	-0,05	48,0
28	0,13	55,2	0,04	51,6	0,08	53,2
29	0,27	60,6	0,16	56,4	0,21	58,3
30	0,41	65,9	0,29	61,4	0,34	63,3
31	0,54	70,5	0,42	66,3	0,47	68,1
32	0,68	75,2	0,55	70,9	0,61	72,9
33	0,82	79,4	0,67	74,9	0,74	77,0
34	0,96	83,2	0,80	78,8	0,87	80,1
35	1,09	86,2	0,93	82,4	1,00	84,1
36	1,23	89,1	1,06	85,5	1,13	87,1
37	1,37	91,5	1,19	88,3	1,27	89,8
38	1,51	93,5	1,31	90,5	1,40	91,9
39	1,64	95,0	1,44	92,5	1,53	93,7
40	1,78	96,3	1,57	94,2	1,66	95,2
41	1,92	97,3	1,69	95,5	1,80	96,4
42	2,06	98,0	1,82	96,6	1,93	97,3
43	2,20	98,6	1,95	97,4	2,06	98,0
44	2,33	99,0	2,08	98,1	2,19	98,6
45	2,47	99,3	2,20	98,6	2,32	99,0
46	2,61	99,5	2,33	99,0	2,46	99,3
47	2,75	99,7	2,52	99,4	2,59	99,5
48	2,88	99,8	2,59	99,5	2,72	99,7
49	3,02	99,9	2,71	99,7	2,85	99,8
50	3,16	99,9	2,84	99,8	2,98	99,9
51	3,30	100,0	3,03	99,9	3,12	100,0

Anexo D:

1. Información Personal

a) Nombre: _____ Edad: _____

b) Género: _____ (hombre / mujer / Otro)

c) Estado Civil: _____ (Soltero / Casado / Divorciado / Viudo / Otro)

d) Ciudad: _____ e) Provincia: _____

2. Educación:

a) Nivel educativo:

- Sin educación formal	- Primaria incompleta	- Primaria completa	- Secundaria incompleta	- Secundaria completa
- Educación técnica o profesional incompleta	- Educación técnica o profesional completa	- Educación universitaria incompleta	- Educación universitaria completa	- Postgrado o estudios avanzados

b) Ocupación actual:

- Desempleado	- Estudiante	- Empleado a tiempo completo	- Empleado a tiempo parcial
- Trabajador independiente	- Trabajador en el hogar	- Jubilado	- Discapacitado

- Otra (especificar): _____

3. Posición Socioeconómica

- Baja	- Media	- Alta	- No estoy seguro/a
--------	---------	--------	---------------------

4. Con Quién Vive:

- Familia nuclear (padres e hijos)	- Familia extendida (con otros familiares además de padres e hijos)	- Solo/a	- Pareja	- Compañeros/as de cuarto	- Otro: _____ _____
------------------------------------	---	----------	----------	---------------------------	---------------------------

5. Percepción de Relaciones Familiares

- Buenas	- Regulares	- Malas	- No estoy seguro/a
----------	-------------	---------	---------------------

6. Actividades de Tiempo Libre

-Deporte	- Arte y cultura	- Salir con amigos/as	- Leer	- Ocio digital (videojuegos, redes sociales, etc.)	- Otro: _____ _____ -
----------	------------------	-----------------------	--------	--	--------------------------------

7. Perspectivas Laborales Actuales o Post-Internamiento

- Tengo un trabajo esperando o planeo continuar mis estudios
- Estoy trabajando
- Buscaré empleo o estudiar
- Estoy buscando empleo o estudiar
- No estoy seguro/a

8. Tiempo de Consumo de alcohol (en años)

- Menos de 1 año

- 1-3 años

- 3-5 años

- Más de 5 años

(es

pecifique cuantos) _____

9. Tipo de Internamiento (Interno/Externo)

- Interno (viviendo en el centro de adicciones)

- Externo (asistiendo durante el día, viviendo fuera del centro)

10. Estado de Internamiento Actual

- En tratamiento

- Completé el tratamiento

- No estoy seguro/a

Observaciones y Comentarios:

Anexo E: Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Asociación Entre el Craving por Alcohol y el Control de Impulsos en Adultos que Pertenecen a Comunidades Terapéuticas para Problemas de Adicción, en Cuenca-Ecuador 2023-2024”

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal (IP)	Paúl Xavier Baculima Arpi	0104018155	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?
<p>De la manera más comedida y respetuosa le invitamos a usted a participar en este estudio, que se realizará en Comunidades Terapéuticas para Problemas de Adicción en Cuenca 2023. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.</p>
Introducción
<p>Usted ha sido invitado a participar en la investigación sobre la Asociación Entre el Craving por Alcohol y el Control de Impulsos en Adultos que Pertenecen a Comunidades Terapéuticas para Problemas de Adicción, en Cuenca-Ecuador 2023-2024 Para este estudio, se han seleccionado participantes mayores de edad que han tenido problemas con el consumo de alcohol y que pertenecen a Comunidades Terapéuticas para Problemas de Adicción. Estos participantes han sido elegidos específicamente porque se busca entender cómo estos dos aspectos se relacionan en esta población en particular. Si usted es uno de los participantes seleccionados para este estudio, es importante que sepa que su participación es voluntaria y que puede retirarse en cualquier momento sin consecuencias. También se le garantiza que toda la información que proporcione será tratada de manera confidencial y se utilizará solo para fines de investigación. Si tiene alguna pregunta o inquietud acerca de este estudio, no dude en preguntarle al investigador principal antes de decidir si desea participar.</p>

Objetivo del estudio
El objetivo de este estudio es entender si hay una relación entre el deseo intenso de beber alcohol y la capacidad de controlar los impulsos en las personas que han tenido problemas con el consumo de alcohol. De esta manera, se busca mejorar los tratamientos y las intervenciones para disminuir el deseo de beber alcohol y mejorar la capacidad de controlar los impulsos en estas personas.
Descripción de los procedimientos
Si acepta participar, se le solicitará que complete un cuestionario que incluirá preguntas relacionadas con su consumo de alcohol, craving y control de impulsos. Además, se le realizará una entrevista en la que se profundizará en estos temas. La duración de la entrevista será de aproximadamente 30-45 minutos. Tanto el cuestionario como la entrevista se llevarán a cabo en el centro de rehabilitación en el que usted se encuentre recibiendo tratamiento.
Riesgos y beneficios
No se espera que participar en este estudio conlleve riesgos para su salud o seguridad. Sin embargo, la información obtenida a través de su participación puede ser útil para mejorar los tratamientos y las intervenciones para reducir el craving y mejorar el control de impulsos en pacientes con trastornos por consumo de alcohol.
Otras opciones si no participa en el estudio
Si decide no participar en este estudio, todavía tiene acceso a las opciones de tratamiento actuales disponibles en el centro de apoyo, como terapia individual y de grupo, programas de desintoxicación, terapia ocupacional y otras intervenciones que pueden ayudar en el manejo del consumo de alcohol y control de impulsos. También puede optar por continuar con su atención médica habitual, como visitas regulares al médico y terapia de apoyo externa. Es importante que entienda que estas opciones están disponibles en caso de que decida no participar en el estudio y que puede discutir estas alternativas con su médico o terapeuta en el centro de apoyo.
Derechos de los participantes
<p>Usted tiene derecho a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Recibir la información del estudio de forma clara; 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas; 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio; 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted; 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento; 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario; 7) El respeto de su anonimato (confidencialidad); 8) Que se respete su intimidad (privacidad); 9) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador; 10) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten

Manejo del material biológico recolectado
NO APLICA
Información de contacto
Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0984770336 que pertenece a Paúl Xavier Baculima Arpi o envíe un correo electrónico a psic.cl.pb@gmail.com
Consentimiento informado
Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____ Nombres completos del/a participante	_____ Firma del/a participante	_____ Fecha
_____ Nombres completos del testigo (<i>si aplica</i>)	_____ Firma del testigo	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Ismael Morocho Malla, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: ismael.morocho@ucuenca.edu.ec