

INTRODUCCIÓN

La irrupción de los *Research Domain Criteria* (RDoC) propuestos por *National-Institutes-of-Mental-Health* (NIMH) plantearon la necesidad de una aproximación transdiagnóstica a los trastornos psicopatológicos, incluidos los trastornos adictivos. En este contexto, la impulsividad, rasgo conductual implicado en patología dual, ha sido también propuesta como un concepto transdiagnóstico, que se caracteriza principalmente por la prematuridad de la respuesta y el perjuicio que conlleva para el que la realiza, en detrimento de otras acciones con consecuencias más beneficiosas (Brooks et al., 2017). En el ámbito de los trastornos adictivos, se ha planteado que la impulsividad desempeña un papel relevante en la vulnerabilidad a las recaídas y puede ser un predictor de los resultados obtenidos en el tratamiento de estos trastornos (Loree et al., 2015; Pattij and de Vries, 2013).

OBJETIVOS

En este trabajo se pretende evaluar el rasgo de impulsividad y sus componentes en un grupo de pacientes que solicita ser atendido en un centro de tratamiento de conductas adictivas, así como su posible relación con la presencia de diferentes síntomas psicopatológicos, de deterioro cognitivo y afectación de funciones prefrontales, todo ello desde una perspectiva de género.

METODOLOGÍA

Los participantes fueron 27 hombres y 12 mujeres, entre 18 y 56 años, que fueron seleccionados por orden de admisión para ser atendidos en la Unidad de Drogas y Adicciones del Instituto Provincial de Bienestar Social de la provincia de Córdoba (España). Fueron evaluados utilizando la *Escala-de-Impulsividad-de-Barratt*-(BIS-11), el *Symptom-Checklist-90-R*-(SCL-90-R) para la evaluación del perfil psicopatológico, el *Montreal-Cognitive-Assessment*-(MoCA), para evaluar la posible presencia de deterioro cognitivo y el *Inventario-de-Síntomas-Prefrontales*-(ISP) para los síntomas de disfunción prefrontal. Los sujetos firmaron un consentimiento informado para participar en el estudio.

RESULTADOS

- Los sujetos mostraron niveles de impulsividad superiores a los valores de referencia indicados en el BIS-11 (medianas) (Tabla 1), aunque no se encontraron diferencias entre hombres y mujeres, ni en la puntuación total ni en las subescalas (Tabla 2). El porcentaje de sujetos por encima de los valores de referencia se situó entre el 81% y 100% para las subescalas y fue del 100% para la impulsividad total.
- Se obtuvieron correlaciones positivas y significativas entre los niveles de impulsividad y la presencia de diversos síntomas psicopatológicos (SCL-90-R) en hombres, pero tan solo en una dimensión en mujeres (Tabla 3) (no se incluyen otras dimensiones cuyas correlaciones no fueran significativas en ningún género).
- Igualmente se obtuvieron correlaciones positivas y significativas entre los niveles de impulsividad y la presencia de síntomas de disfunción prefrontal en todas las dimensiones evaluadas mediante el ISP en hombres, y solo en tres de ellas en mujeres (Tabla 4).
- No se encontraron correlaciones significativas entre los niveles de impulsividad y el deterioro cognitivo (MoCA) (Tabla 5).
- Finalmente, se encontró una correlación negativa entre la impulsividad motora y total, y los años de consumo, pero solo en mujeres (Tabla 6).

CONCLUSIONES

- Tanto los hombres como las mujeres mostraron niveles elevados de impulsividad cognitiva, motora, no planeada y total, aunque no hubo diferencias de género, situándose todos ellos por encima de los valores de referencia en impulsividad total.
- Los niveles más altos de impulsividad estuvieron relacionados con la mayor presencia de diversos síntomas psicopatológicos y de disfunción prefrontal, que fue más evidente en los hombres, presentando problemas en todas las dimensiones evaluadas.
- Solo en mujeres, se encontró que la impulsividad motora y total disminuyeron según aumentaron los años de consumo, hecho quizás debido al consumo mayoritario de alcohol (41,7%) y benzodiazepinas (33,3%), frente al de cannabis (33,3%), cocaína (29,6%) y alcohol (29,6%) en los hombres.
- El rasgo impulsividad puede constituir un objetivo de intervención, entre otros, por su estrecha relación con la presencia de síntomas psicopatológicos y de disfunción prefrontal.
- Consideramos que el género es una variable muy relevante a tener en cuenta a la hora de diseñar intervenciones integrales para el abordaje de la patología dual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brooks, S.J., Lochner, Ch., Shoptaw, S., Stein, D.J. (2017). Using the research domain criterion (RDoC) to conceptualize impulsivity and compulsivity in relation to addiction. *Prog. Brain Res.*, 235, 117-218.
- Loree, A.M., Lundahl, L.H., Ledgerwood, D.M. (2015). Impulsivity as a predictor of treatment outcome in substance use disorders: Review and synthesis. *Drug and Alcohol Rev.*, 34, 119-134.
- Pattij, T., De Vries, T.J. (2013). The role of impulsivity in relapse vulnerability. *Curr. Opin. Neurobiol.*, 23, 700-705.

Tabla 1. Comparación de los valores en impulsividad (BIS-11) con los valores de referencia (medianas) según el género

	Valor de referencia	Total N= 39	Hombres N= 27	Mujeres N= 12
Impulsividad cognitiva	9,5	16	16	16
Impulsividad motora	9,5	17	17	17
Impulsividad no planeada	14	20	22	19
IMPULSIVIDAD TOTAL	32,5	55	59	50,5

Todos los valores fueron superiores a los valores de referencia

Tabla 2. Puntuaciones en impulsividad (BIS-11) según el género

	Total N= 39 (M±e.e.m.)	Hombres N= 27 (M±e.e.m.)	Mujeres N= 12 (M±e.e.m.)
Impulsividad cognitiva	16,7±0,8	17,1±1,0	15,7±1,2
Impulsividad motora	17,8±1,0	18,3±1,1	16,8±2,1
Impulsividad no planeada	21,0±1,1	21,6±1,5	19,6±1,7
IMPULSIVIDAD TOTAL	55,5±2,1	57,0±2,8	52,1±2,9

No diferencias según el género

Tabla 3. Correlaciones entre impulsividad total y síntomas psicopatológicos según el género

SCL-90-R	Hombres N= 27	Mujeres N= 12
Obsesión-Compulsión	0,374*	No sign.
Sensibilidad Interpersonal	0,470*	0,627*
Depresión	0,478*	No sign.
Hostilidad	0,514**	No sign.
Ideación Paranoide	0,565**	No sign.
Psicoticismo	0,466*	No sign.
Índice global de severidad (GSI)	0,450*	No sign.

Coefficiente de Spearman, * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Tabla 4. Correlaciones entre impulsividad y síntomas prefrontales según el sexo

ISP	Hombres N= 27	Mujeres N= 12
Problemas motivacionales	0,518**	No sign.
Problemas de control ejecutivo	0,520**	0,656*
Problemas atencionales	0,399*	0,802**
Problemas de conducta social	0,501**	0,689*
Problemas de control emocional	0,545**	No sign.
PUNTUACIÓN TOTAL	0,598**	0,855**

Coefficiente de Spearman, * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Tabla 5. Correlaciones entre impulsividad total y deterioro cognitivo según el género

MoCA	Hombres N= 27	Mujeres N= 12
Funciones visoespaciales/ejecutivas	0,361#	No sign.
PUNTUACIÓN TOTAL	No sign.	No sign.

Coefficiente de Spearman, # $p = 0.06$, tendente a la significación. En el resto de dimensiones evaluadas no se encontró significación.

Tabla 6. Correlaciones entre impulsividad y años de consumo según el género

	Total N= 39	Hombres N= 27	Mujeres N= 12
Impulsividad cognitiva	-0,213	No sign.	No sign.
Impulsividad motora	-0,336	No sign.	-0,653*
Impulsividad no planeada	-0,085	No sign.	No sign.
IMPULSIVIDAD TOTAL	-0,350	No sign.	-0,645*

Coefficiente de Spearman, * $p < 0.05$