

Fiona Barril Mañosa

CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL Y IMPULSIVIDAD

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Dirigido por el Dr. Santiago Mora Parada

Grado de Psicología



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2026

ÍNDICE

1.	<i>Introducción teórica</i>	5
2.	<i>Objetivos</i>	10
3.	<i>Metodología</i>	11
3.1	Participantes	11
3.2	Diseño del estudio	11
3.3	Instrumentos.....	11
3.4	Procedimiento	13
3.5	Análisis de datos.....	13
4.	<i>Resultados</i>	14
4.1	Correlaciones entre los dominios de las escalas	14
4.2	Correlación entre impulsividad y consumo de alcohol	15
5.	<i>Discusión</i>	18
6.	<i>Conclusiones</i>	22
7.	<i>Bibliografía</i>	23
8.	<i>Anexos</i>	29

RESUMEN

Este Trabajo de Fin de Grado tuvo como objetivo analizar la relación entre el consumo de riesgo de alcohol y las distintas dimensiones de la impulsividad en adultos jóvenes. La muestra estuvo compuesta por 89 participantes de entre 18 y 35 años. Para evaluar las variables de interés se utilizaron el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) y la Barratt Impulsiveness Scale en su versión abreviada (BIS-15S). Se realizaron análisis correlacionales entre los dominios del consumo de alcohol (consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial) y las dimensiones de la impulsividad (motora, atencional y no planificada). Los resultados mostraron que la impulsividad motora se asocia significativamente con los diferentes dominios del consumo de alcohol. Por su parte, la impulsividad no planificada presentó asociaciones parciales con algunos dominios del consumo, mientras que la impulsividad atencional no mostró relaciones significativas. Estos hallazgos sugieren que determinadas dimensiones de la impulsividad, especialmente la impulsividad motora, pueden desempeñar un papel relevante en el consumo de riesgo de alcohol en adultos jóvenes. En conjunto, el estudio aporta evidencia sobre la importancia de considerar la impulsividad en el análisis y la prevención del consumo de alcohol en esta población.

Palabras clave: impulsividad, consumo de alcohol, adultos jóvenes, BIS-15, AUDIT

ABSTRACT

The aim of the present study was to analyse the relationship between risky alcohol consumption and different dimensions of impulsivity in young adults. The sample consisted of 89 participants aged between 18 and 35 years. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and the Barratt Impulsiveness Scale in its short version (BIS-15S) were used to assess the variables of interest. Correlational analyses were conducted between the domains of alcohol consumption (risk consumption, dependence symptoms, and harmful consumption) and the dimensions of impulsivity (motor, attentional, and non-planning impulsivity). The results showed that motor impulsivity was significantly associated with the different domains of alcohol consumption. In contrast, non-planning impulsivity showed partial associations with some domains of alcohol use, while attentional impulsivity did not show significant relationships. These findings suggest that certain dimensions of impulsivity, particularly motor impulsivity, may play a relevant role in risky alcohol consumption among young adults. Overall, the study highlights the importance of considering impulsivity in the analysis and prevention of alcohol consumption in this population.

Key words: impulsivity, alcohol consumption, young adults, BIS-15, AUDIT

1. Introducción teórica

La adultez temprana, comprendida aproximadamente entre los 18 y los 30 años, se caracteriza por importantes cambios a nivel personal, social y laboral, así como por un proceso todavía en curso de maduración cerebral (Nelson, 2021). Durante esta etapa, la corteza prefrontal, que es la implicada en el control inhibitorio y la toma de decisiones, continúa desarrollándose (Steinberg, 2008), mientras que los sistemas emocionales presentan una mayor reactividad, lo que puede favorecer conductas impulsivas y de riesgo (Casey et al., 2008).

Asimismo, se trata de un periodo clave para la consolidación de la identidad y la autonomía personal, pero también de especial vulnerabilidad para la aparición de conductas de riesgo, como el consumo de alcohol (Cardona & Orjuela, 2014). El consumo de alcohol durante esta etapa es altamente prevalente, incluso se considera algo normativo (Arnett, 2000; Chen, Dufour, & Yi, 2004/2005). En este contexto, las dificultades en la regulación emocional se han identificado como un factor de riesgo relevante para el desarrollo de conductas adictivas y otros problemas psicopatológicos (Aldao et al., 2010).

El consumo de riesgo es definido como un patrón de consumo de alcohol en el que aumenta la probabilidad de consecuencias negativas para el bebedor o para su entorno; incluyendo el consumo semanal o diario elevado, las intoxicaciones etílicas agudas, el binge drinking o todos aquellos comportamientos que pueden llevar a la dependencia u otros problemas asociados (OEDA, 2014).

El consumo de alcohol constituye un importante problema de salud pública a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (2022), el consumo nocivo de alcohol está implicado en más de 200 enfermedades y trastornos, y es responsable de aproximadamente 3 millones de muertes anuales, especialmente entre la población joven, donde una proporción relevante de defunciones ocurre entre los 20 y 39 años.

En Europa, esta problemática es particularmente relevante, ya que es la región con el porcentaje más elevado de muertes atribuibles al consumo de alcohol (OMS, 2022). En España, los datos de la encuesta EDADES (2022) muestran que el

consumo de alcohol está ampliamente extendido, con una edad media de inicio de 16,5 años (OEDA, 2024).

En cuanto al consumo de riesgo, evaluado mediante el Test para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT), aproximadamente un 6% de la población española de 15 a 64 años presenta un patrón de consumo de riesgo, siendo este porcentaje mayor en los grupos de edad más jóvenes (OEDA, 2024).

El AUDIT se estructura en tres dominios principales que permiten evaluar diferentes aspectos del consumo problemático de alcohol.

En primer lugar, el dominio de consumo de riesgo evalúa el patrón actual de consumo y se define como un modelo de ingesta de alcohol que incrementa el riesgo de consecuencias adversas para la persona o para terceros, incluso aunque el individuo todavía no haya desarrollado un trastorno relacionado con el alcohol. Este dominio incluye la frecuencia de consumo, la cantidad habitual ingerida en un día normal y la frecuencia de episodios de consumo elevado (seis o más consumiciones en una sola ocasión).

En segundo lugar, el dominio de síntomas de dependencia tiene como objetivo identificar un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que aparecen tras el consumo repetido de alcohol. La presencia de puntuaciones en estos ítems, especialmente cuando los síntomas son frecuentes, puede sugerir el inicio o la existencia de dependencia. Se evalúan aspectos como la pérdida de control sobre el consumo (incapacidad para detenerse una vez iniciado), el aumento de la relevancia del consumo (no poder realizar lo esperado debido a haber bebido) y la necesidad de consumir alcohol por la mañana en ayunas para recuperarse de un episodio previo.

Por último, el dominio de consumo perjudicial se centra en patrones de consumo que ya están generando consecuencias negativas a nivel físico o psicológico, y que también pueden incluir repercusiones sociales. Este dominio recoge la presencia de sentimientos de culpa o remordimiento tras beber, la aparición de lagunas de memoria (no recordar lo sucedido la noche anterior), la existencia de lesiones físicas propias o en otras personas relacionadas con el consumo y la preocupación expresada por familiares, amistades o profesionales sanitarios.

La impulsividad es definida por Barrat y colaboradores (1997) como una predisposición a actuar de manera rápida y poco reflexiva ante estímulos internos y/o externos, aun cuando dichas conductas puedan conllevar consecuencias negativas tanto para la propia persona como para terceros.

La impulsividad tiende a tener su pico máximo entre la adolescencia y la adultez joven, y a partir de ahí empieza a declinar; por lo que los jóvenes adultos son generalmente más impulsivos que los adultos más mayores (Carvalho et al., 2023).

Des del modelo teórico biopsicosocial propuesto por Barratt y colaboradores (1997), la impulsividad es una tendencia psicobiológica que orienta hacia un amplio espectro de comportamientos, más que hacia una conducta específica.

La alta impulsividad puede analizarse desde un nivel conductual, caracterizado por una baja sensibilidad a las consecuencias negativas y una respuesta rápida que dificulta el procesamiento adecuado de la información y la consideración de efectos a largo plazo, y desde un nivel social, en el que la impulsividad se entiende como una conducta aprendida en contextos familiares que refuerzan respuestas inmediatas orientadas a la obtención de recompensas, sin valorar los riesgos ni las consecuencias para uno mismo o para terceros (Orozco-Cabal, Barratt y Buccello, 2007).

Se identifican tres componentes de la impulsividad, según la revisión de (Patton et al., 1995):

- i) un componente motor (Impulsividad Motora IM), que combina las dimensiones Motora y Perseverancia, y resulta en una tendencia a actuar motivado por las emociones del momento.
- ii) un componente atencional (Impulsividad Atencional IA), combina las dimensiones Atención e Inestabilidad cognitiva, y muestran un bajo control sobre los pensamientos y para sostener la atención.
- iii) y, por último, un componente de no planificación (Impulsividad por Imprevisión II), combina la dimensión Autocontrol y Complejidad cognitiva, este aparece como un estilo de pensamiento de la información apresurado, es decir, se toman decisiones rápidamente y con falta de planificación.

En casi 100 estudios, la impulsividad general se correlaciona moderadamente con el consumo de alcohol ($r \approx 0,28$), con vínculos más fuertes con la cantidad de bebida, los problemas relacionados y la dependencia posterior (Coskunpinar et al., 2013). La impulsividad juega un papel importante en el desarrollo, mantenimiento y empeoramiento del consumo de alcohol, hasta llegar al alcoholismo (Slidrecht et al., 2021).

Las conductas impulsivas contribuyen en las primeras etapas del consumo recreacional o al consumo de alcohol de riesgo (Verdejo-García et al., 2008). Consumir alcohol repetidamente junto con intentos fallidos de dejarlo, puede ser atribuido a una insuficiencia en el control inhibitorio sobre los efectos inmediatos del alcohol. Las personas que se caracterizan por ser buscadores de emociones pueden sentirse atraídas por el consumo de alcohol debido a su novedad y sus cualidades estimulantes (Verdejo-García et al., 2008). Estas tendencias suelen derivar en una subestimación de los efectos negativos de las consecuencias de consumir alcohol, y en una exageración de sus efectos positivos (Stautz & Cooper, 2013). Adicionalmente, las decisiones impulsivas se caracterizan por escoger la euforia inmediata que produce el alcohol, por encima de la satisfacción a largo plazo a nivel social, personal, educacional y económico (de Wit & Richards, 2004).

Sin embargo, la impulsividad puede ser una vulnerabilidad subyacente al alcoholismo o una consecuencia del consumo crónico de alcohol (Slidrecht et al., 2021). Es decir, se trataría de una relación bidireccional, y a que el consumo de alcohol puede aumentar las conductas impulsivas des de sus efectos más directos, o des de cambios neurobiológicos estructurales y funcionales a largo plazo (de Wit, 2009). Se ha observado como una intoxicación aguda de alcohol eleva la impulsividad motora al discapacitar la habilidad para inhibir acciones (Herman & Duka, 2019).

En cuanto a la población de jóvenes adultos, los estudios muestran que la impulsividad de los participantes predice el consumo de riesgo de alcohol (Henges & Marczyński, 2012).

Existen una gran variedad de teorías sobre el consumo de alcohol como el Modelo de aprendizaje social de Akers, la Teoría de la conducta planificada de Ajzen o la Teoría de las expectativas de Brown (Díaz et al., 2015).

Sin embargo, desde el modelo teórico propuesto por Koob, el consumo problemático de alcohol se entiende como el resultado de la interacción entre alteraciones en los sistemas de recompensa, una activación excesiva de los sistemas de estrés y un control ejecutivo deficitario, proceso que se desarrolla a lo largo de tres fases: atracón/intoxicación, abstinencia/afecto negativo y preocupación/anticipación (Koob, 2013; Koob et al., 2020; Koob & Vendruscolo, 2023).

Asimismo, el modelo de Koob describe una progresión desde un consumo impulsivo, inicialmente guiado por el refuerzo positivo, hacia un consumo cada vez más compulsivo, motivado por la necesidad de reducir el malestar emocional. En este contexto, la impulsividad actúa como un factor de riesgo clave, al favorecer respuestas rápidas y poco reflexivas ante estados emocionales intensos, lo que facilita el mantenimiento de patrones de consumo de riesgo (Koob, 2013; Koob et al., 2020).

En conjunto, la combinación de elevados niveles de impulsividad y dificultades en la regulación emocional incrementa el riesgo de consumo perjudicial de alcohol, al dificultar el control de la conducta y favorecer el uso del alcohol como estrategia reguladora de las emociones negativas, especialmente en adultos jóvenes (Koob & Vendruscolo, 2023).

En conjunto, la evidencia disponible sugiere que la impulsividad desempeña un papel relevante en el inicio y mantenimiento de patrones de consumo de alcohol de riesgo, especialmente durante la adultez joven, una etapa caracterizada por una mayor vulnerabilidad emocional y conductual. No obstante, a pesar del creciente interés por estos factores psicológicos, persisten lagunas en la literatura en relación con su interacción conjunta en poblaciones no clínicas y en contextos culturales específicos, como el español. Por ello, el presente estudio tiene como objetivo analizar la relación entre la impulsividad y el riesgo de consumo perjudicial de alcohol en adultos jóvenes de entre 18 y 35 años. La identificación

de estos factores psicológicos puede contribuir a una mejor comprensión de los mecanismos implicados en el consumo de riesgo y aportar información relevante para el diseño de estrategias preventivas e intervenciones tempranas dirigidas a esta población.

2. Objetivos

El objetivo general de este trabajo es analizar la relación entre el consumo de riesgo de alcohol y la impulsividad en adultos jóvenes.

Los objetivos específicos son los siguientes:

- 01) Analizar la asociación entre los dominios del consumo de alcohol y la dimensión de la impulsividad motora.
- 02) Analizar la asociación entre los dominios del consumo de alcohol y la dimensión de la impulsividad no planificada.
- 03) Analizar la asociación entre los dominios del consumo de alcohol y la dimensión de la impulsividad atencional.

En consonancia con los objetivos establecidos, se formulan las siguientes hipótesis:

- H1: Mayores niveles en los dominios del consumo de alcohol se asociarán significativamente con mayores niveles en la dimensión de impulsividad motora.
- H2: Mayores niveles en los dominios del consumo de alcohol se asociarán significativamente con mayores niveles en la dimensión de impulsividad no planificada.
- H3: Mayores niveles en los dominios del consumo de alcohol se asociarán significativamente con mayores niveles en la dimensión de impulsividad atencional.

3. Metodología

3.1 Participantes

La muestra estuvo compuesta por 89 participantes de entre 18 y 35 años ($M = 24.56$; $DT = 4,44$); el 68,5% eran mujeres y el 31,5% hombres.

Los criterios de inclusión fueron: tener entre 18 y 35 años, residir en España en el momento de la recogida de datos, ser capaz de comprender el castellano, haber consumido alcohol al menos una vez en el último año y aceptar voluntariamente la participación en el estudio.

Los criterios de exclusión fueron: ser menor de 18 años o mayor de 35 años, no residir en España en el momento de la recogida de datos, presentar dificultades de comprensión del idioma que impidieran responder adecuadamente a los cuestionarios y no completar la totalidad de los instrumentos de evaluación.

En el Anexo 1 se muestran los datos sociodemográficos recogidos en el cuestionario.

3.2 Diseño del estudio

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo de diseño transversal y correlacional.

La recogida de datos se realizó mediante cuestionarios autoinformados administrados de forma online.

3.3 Instrumentos

Escala de Impulsividad de Barrat (BIS-15S)

La variable independiente Impulsividad fue evaluada mediante la Escala de Impulsividad de Barratt en su versión abreviada de 15 ítems (BIS-15S; Orozco-Cabal et al., 2010), una adaptación al castellano de la escala original BIS-11 (Patton et al.1995). Este instrumento evalúa la impulsividad como un rasgo de personalidad a través de tres dimensiones: impulsividad atencional (IA), impulsividad motora (IM) e impulsividad no planificada (INP).

Los ítems se responden en una escala tipo Likert de cuatro puntos, que oscila entre 1 (*raramente o nunca*) y 4 (*siempre o casi siempre*). Las puntuaciones más altas indican mayores niveles de impulsividad.

La versión en español del BIS-15S ha mostrado una consistencia interna adecuada en muestras no clínicas y universitarias, con valores de alfa de Cronbach en torno a .70 para la puntuación total, así como evidencias de validez de criterio (Corredor et al., 2021).

El instrumento completo se presenta en el Anexo 4.

Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT)

La variable Consumo de Riesgo de Alcohol fue evaluada mediante el Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT), un instrumento de cribado desarrollado por la Organización Mundial de la Salud para la detección precoz de consumos problemáticos de alcohol (Saunders et al., 1993). El AUDIT está compuesto por 10 ítems que evalúan tres dominios: consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial.

Los ítems presentan un formato de respuesta tipo Likert, con opciones de respuesta que puntúan entre 0 y 4, excepto los ítems 9 y 10, que se puntúan con 0, 2 o 4. La puntuación total oscila entre 0 y 40, donde puntuaciones más elevadas indican un mayor nivel de consumo problemático de alcohol.

La versión en castellano del AUDIT ha sido validada en población adulta española, mostrando una adecuada consistencia interna y una buena capacidad para la detección de consumos de riesgo y trastornos relacionados con el alcohol. En población adulta, se considera habitualmente una puntuación igual o superior a 8 como indicativa de consumo de riesgo (Contel et al. 1999).

El instrumento completo se presenta en el Anexo 3.

3.4 Procedimiento

La recogida de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario administrado en formato online, elaborado a través de la plataforma Google Forms y difundido mediante redes sociales y mediante carteles colgados en el campus universitario de la URV con el enlace directo al cuestionario.

Antes de acceder al cuestionario, los participantes recibieron información detallada sobre los objetivos del estudio, las condiciones de participación y el tratamiento de los datos, y debieron leer y aceptar el consentimiento informado (este se encuentra en el Anexo 1) para continuar. La participación fue voluntaria, anónima y confidencial; es decir, sin recogida de datos personales que permitieran identificar a los participantes.

El cuestionario incluía preguntas sociodemográficas (se encuentran en el Anexo 2), así como los instrumentos de evaluación AUDIT y BIS-15S. El tiempo estimado para la cumplimentación del cuestionario fue de aproximadamente 10 minutos. Finalmente, se excluyeron del análisis aquellos cuestionarios que no fueron completados en su totalidad o que no cumplían con los criterios de inclusión como, por ejemplo, estar dentro del rango de edad establecido.

3.5 Análisis de datos

Se realizaron análisis de correlación entre las dimensiones de impulsividad (atencional, motora y no planificada) y los dominios del consumo de alcohol evaluados mediante el AUDIT (consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial).

Los análisis estadísticos se realizaron mediante el programa JASP (JASP Team, 2025). En primer lugar, se calcularon estadísticos descriptivos de las variables principales del estudio. Posteriormente, se analizaron las relaciones entre las dimensiones de impulsividad (BIS-15S) y los dominios del consumo de alcohol (AUDIT) mediante correlaciones de Spearman.

Inicialmente, la muestra estuvo compuesta por 93 participantes. No obstante, algunos participantes dejaron ítems sin responder en los cuestionarios principales del estudio. Con el fin de garantizar la consistencia de los análisis, se trabajó únicamente con los casos completos en todas las variables analizadas, resultando una muestra final de 89 participantes. La tabla descriptiva con las variables sociodemográficas se encuentra en el Anexo 5.

En todos los análisis se adoptó un nivel de significación estadística de $p < .05$.

4. Resultados

4.1 Correlaciones entre los dominios de las escalas

Con el fin de explorar la relación entre los dominios de las escalas utilizadas, se calcularon correlaciones entre las dimensiones de impulsividad del BIS-15S (Tabla 1) y entre los dominios del AUDIT (Tabla 2).

En relación con la escala de impulsividad, se observaron correlaciones significativas entre la impulsividad motora y la impulsividad atencional ($r = .369, p < .001$), así como entre la impulsividad no planificada y la impulsividad atencional ($r = .349, p < .001$). Asimismo, se encontró una correlación negativa significativa entre la impulsividad motora y la impulsividad no planificada ($r = -.221, p = .038$). Esta relación negativa debe interpretarse teniendo en cuenta que la subescala de impulsividad no planificada está formulada de manera inversa, de modo que puntuaciones más altas reflejan menor impulsividad.

En cuanto a los dominios del consumo de alcohol evaluados mediante el AUDIT, se observaron correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre el consumo de riesgo y los síntomas de dependencia ($p = .404, p < .001$), entre el consumo de riesgo y el consumo perjudicial ($p = .456, p < .001$), y entre los síntomas de dependencia y el consumo perjudicial ($p = .516, p < .001$), lo que indica coherencia entre los distintos indicadores del consumo problemático de alcohol.

Las gráficas de estas correlaciones se encuentran en el Anexo 6.

Tabla 1

			n	Pearson's r	p
Impulsividad motora	-	Impulsividad no planificada	89	-0.221*	.038
Impulsividad motora	-	Impulsividad atencional	89	0.369***	< .001
Impulsividad no planificada	-	Impulsividad atencional	89	0.349***	< .001

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Tabla 2

			n	Spearman's rho	p
Consumo de riesgo	-	Síntomas de dependencia	89	0.404***	< .001
Consumo de riesgo	-	Consumo perjudicial	89	0.456***	< .001
Síntomas de dependencia	-	Consumo perjudicial	89	0.516***	< .001

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

4.2 Correlación entre impulsividad y consumo de alcohol

Se analizaron las correlaciones entre las dimensiones de impulsividad y los dominios del consumo de alcohol mediante el coeficiente de Spearman (Tabla 3).

En relación con la impulsividad motora, se observaron correlaciones positivas y estadísticamente significativas con el consumo de riesgo ($\rho = .268$, $p = .011$),

los síntomas de dependencia ($\rho = .307, p = .003$) y el consumo perjudicial ($\rho = .251, p = .018$).

En cuanto a la impulsividad no planificada, se encontró una correlación negativa significativa con el consumo de riesgo ($\rho = -.349, p < .001$) y con el consumo perjudicial ($\rho = -.250, p = .018$), mientras que la relación con los síntomas de dependencia no fue significativa ($\rho = -.150, p = .160$).

Por otro lado, la impulsividad atencional no mostró correlaciones estadísticamente significativas con el consumo de riesgo ($\rho = .111, p = .299$), los síntomas de dependencia ($\rho = .060, p = .579$) ni el consumo perjudicial ($\rho = .063, p = .556$).

Tabla 3

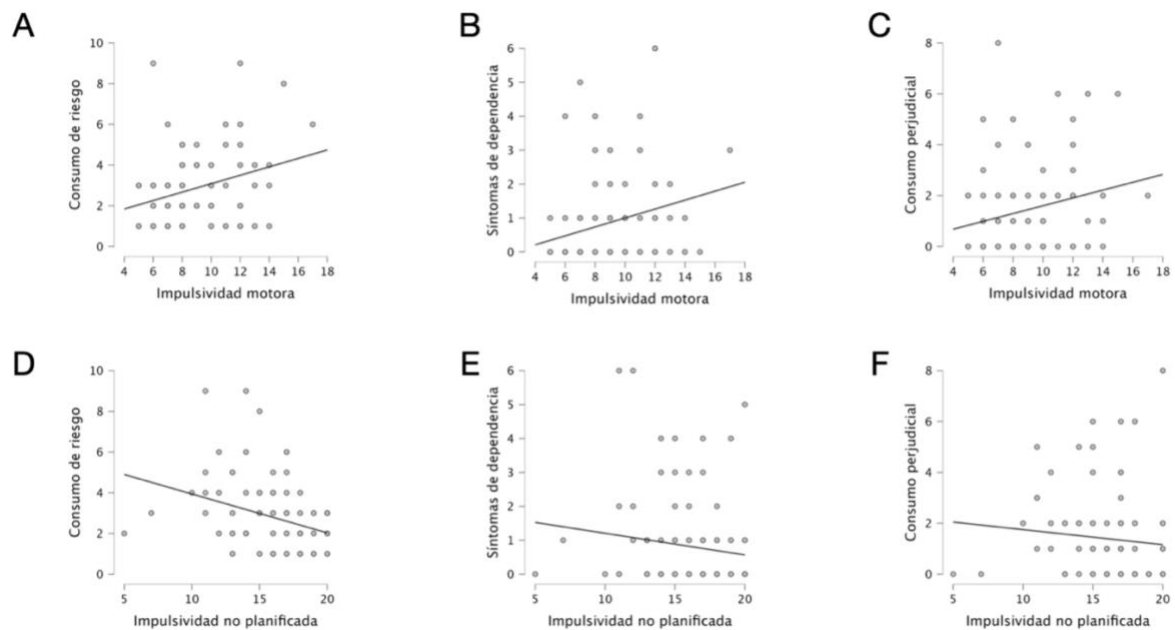
			n	Spearman rho	p
Impulsividad motora	-	Consumo de riesgo	89	0.268*	.011
Impulsividad motora	-	Síntomas de dependencia	89	0.307**	.003
Impulsividad motora	-	Consumo perjudicial	89	0.251*	.018
Impulsividad no planificada	-	Consumo de riesgo	89	-0.349***	< .001
Impulsividad no planificada	-	Síntomas de dependencia	89	-0.150	.160
Impulsividad no planificada	-	Consumo perjudicial	89	-0.250*	.018
Impulsividad atencional	-	Consumo de riesgo	89	0.111	.299
Impulsividad atencional	-	Síntomas de dependencia	89	0.060	.579
Impulsividad atencional	-	Consumo perjudicial	89	0.063	.556

Nota._* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Con el objetivo de ilustrar la relación entre impulsividad y consumo de alcohol, se elaboraron diagramas de dispersión para cada combinación de variables (Figuras 1 y 2).

Figura 1

Correlaciones entre Impulsividad y Consumo de Alcohol

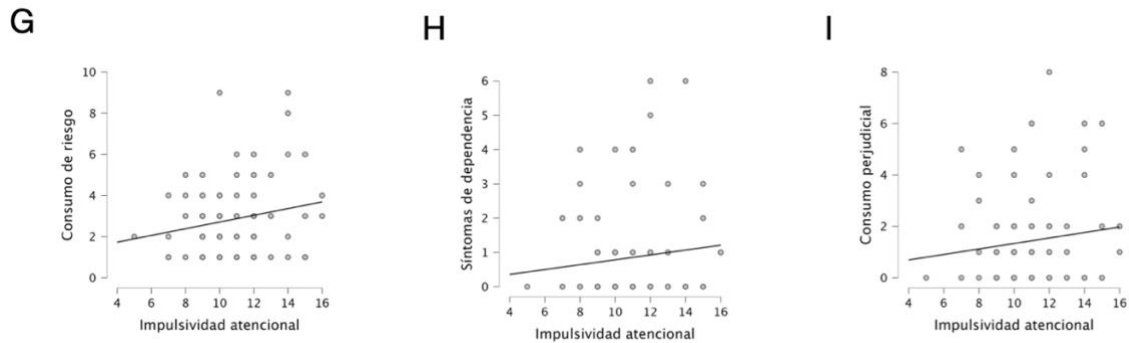


La Figura 1A muestra la relación entre la impulsividad motora y el consumo de riesgo, observándose una correlación positiva significativa ($r = .307, p = .003$). La Figura 1B muestra una correlación positiva significativa entre la impulsividad motora y los síntomas de dependencia ($r = .245, p = .020$). La Figura 1C presenta una correlación positiva significativa entre la impulsividad motora y el consumo perjudicial ($r = .234, p = .027$).

La Figura 1D muestra una correlación negativa significativa entre la impulsividad no planificada y el consumo de riesgo ($r = -.313, p = .003$). La Figura 1E no muestra una correlación estadísticamente significativa entre impulsividad no planificada y síntomas de dependencia ($r = -.150, p = .160$). La Figura 1F no muestra una correlación estadísticamente significativa entre impulsividad no planificada y consumo perjudicial.

Figura 2

Correlaciones entre Impulsividad y Consumo de Alcohol



La Figura 2G no muestra correlaciones estadísticamente significativas entre la impulsividad atencional y el consumo de riesgo ($r = .199, p = .062$). La Figura 2H no muestra correlaciones estadísticamente significativas entre la impulsividad atencional y los síntomas de dependencia ($r = .109, p = .310$). La Figura 2I no muestra correlaciones estadísticamente significativas entre la impulsividad atencional y el consumo perjudicial ($r = .134, p = .212$).

5. Discusión

El presente estudio ha podido analizar la relación entre el consumo de riesgo de alcohol y la impulsividad en adultos jóvenes de 18 a 35 años. La primera hipótesis se ha podido confirmar, ya que los resultados muestran una asociación significativa entre la impulsividad motora y los diferentes dominios del consumo de alcohol. La segunda hipótesis se cumplió parcialmente, ya que la dimensión de impulsividad no planificada presentó relaciones significativas con algunos dominios del consumo de alcohol, como son el consumo de riesgo y el consumo perjudicial. Por el contrario, la tercera hipótesis no se cumplió, ya que la impulsividad atencional no mostró asociaciones significativas con ninguno de los dominios del consumo de alcohol. Adicionalmente, los resultados muestran asociaciones consistentes entre los dominios de las escalas utilizadas, lo que aporta evidencia de coherencia interna en la medición de los constructos evaluados.

En relación con la dimensión de impulsividad motora, los hallazgos de investigaciones previas resultan consistentes con los obtenidos en el presente estudio, ya que muestran que una mayor impulsividad motora en adultos jóvenes se asocia con mayores niveles de consumo de riesgo de alcohol (Adams et al., 2012; Bountress et al., 2017). Asimismo, diversos estudios neuroconductuales sugieren que un déficit en el control inhibitorio, junto con una mayor tendencia a emitir respuestas prematuras, podrían constituir los mecanismos subyacentes que explican la asociación entre la impulsividad motora y los patrones de consumo episódico intensivo, así como la escalada del consumo de riesgo de alcohol (Herman & Duka, 2019; Wang et al., 2016).

En cuanto a la dimensión de impulsividad no planificada, los resultados del presente estudio muestran asociaciones parciales con algunos dominios del consumo de alcohol. Estos hallazgos apuntan en la misma dirección que investigaciones previas que encuentran relaciones positivas entre la falta de premeditación y el consumo de alcohol en términos globales (Coskunpinar et al., 2013; Stautz & Cooper, 2013). Asimismo, estudios longitudinales han señalado que la falta de premeditación se asocia prospectivamente con mayores niveles de consumo y con un incremento posterior de las consecuencias negativas derivadas del alcohol en adultos jóvenes (Woods-González et al., 2024). No obstante, es importante señalar que la mayoría de estos trabajos no diferencian entre los distintos dominios específicos del AUDIT, lo que dificulta una comparación directa con los resultados obtenidos en el presente estudio.

Respecto a la impulsividad atencional, se trata de la dimensión que ha mostrado mayor inconsistencia en la literatura. En muestras comunitarias o de adultos jóvenes, y en consonancia con los resultados del presente estudio, esta dimensión no suele asociarse significativamente con el consumo de alcohol (Bountress et al., 2017). Sin embargo, en muestras clínicas con Trastorno por Consumo de Alcohol sí se han observado niveles más elevados de impulsividad atencional, formando parte de un perfil de mayor riesgo (Jakubczyk, 2018; Hicks et al., 2015). En este sentido, la impulsividad atencional podría constituir más un marcador de gravedad clínica que un predictor del consumo de riesgo en población general.

En conjunto, los resultados refuerzan la idea de que la impulsividad no constituye un constructo unitario en su relación con el consumo de alcohol, sino que

determinadas dimensiones, especialmente la impulsividad motora, parecen desempeñar un papel más relevante en población joven no clínica.

A partir de los resultados obtenidos, es posible señalar varias implicaciones relevantes para la comprensión y el abordaje del consumo de riesgo de alcohol en adultos jóvenes. La importancia de prevenir el consumo de alcohol en esta población reside en tres motivos principales. En primer lugar, evitar el consumo abusivo en edades tempranas reduce la probabilidad de que, posteriormente, se desarrollen patrones de abuso o dependencia (Becoña, 2007). En segundo lugar, previene enfermedades físicas graves como cáncer, cirrosis o trastornos cardiovasculares, y disminuye el riesgo de desarrollar trastornos mentales como depresión, ansiedad o esquizofrenia a lo largo de la vida (Regier et al., 1990). Por último, el consumo de alcohol se ha asociado con una mayor probabilidad de progresar hacia el consumo de drogas ilegales (Kandel & Jessor, 2002).

Dado que en el presente estudio la impulsividad motora mostró una asociación significativa con los dominios del consumo de alcohol, los resultados sugieren que intervenir sobre los mecanismos de control inhibitorio podría resultar especialmente relevante en esta población. En este sentido, abordar la impulsividad en el tratamiento y la prevención mediante intervenciones psicológicas ha mostrado resultados prometedores en la reducción de las conductas de consumo de alcohol y en la mejora de los resultados a largo plazo (Bozkurt et al., 2024). Por ejemplo, las intervenciones basadas en contingencias pueden ayudar a reducir el descuento por demora durante los periodos de abstinencia. Asimismo, la terapia cognitivo-conductual (TCC) puede facilitar la gestión de las conductas impulsivas en situaciones de alto riesgo, contribuyendo a la prevención de recaídas (Witkiewitz et al., 2013). Por último, los entrenamientos en inhibición de la respuesta y las intervenciones dirigidas a la memoria de trabajo podrían contribuir a prevenir el consumo impulsivo de alcohol en bebedores problemáticos (Houben et al., 2011).

En conjunto, estos hallazgos refuerzan la importancia de incorporar la evaluación y el abordaje de la impulsividad en los programas de prevención y tratamiento dirigidos a adultos jóvenes, con el fin de reducir el consumo de riesgo y sus posibles consecuencias a largo plazo.

Este trabajo presenta diversas limitaciones que son importantes de mencionar. En primer lugar, la muestra no fue aleatoria, sino que fue seleccionada por conveniencia, lo que limita la generalización de los resultados a la población general de adultos jóvenes. Además, el diseño transversal de este estudio impide establecer relaciones causales ni determinar direccionalidad entre las variables analizadas. Los resultados permiten identificar asociaciones, pero no permiten concluir si la impulsividad favorece el consumo de alcohol o si, por el contrario, el consumo contribuye al aumento de la impulsividad. En este sentido, la literatura sugiere que la relación podría ser bidireccional. Por ejemplo, Riley et al. (2016) plantean que determinados rasgos impulsivos pueden entrar en un ciclo recíproco en el que el consumo de alcohol deteriora la regulación emocional y aumenta la impulsividad, lo que a su vez favorece un mayor consumo, perpetuando así el problema.

Adicionalmente, aunque se recogió información sobre diagnóstico de salud mental y consumo de otras sustancias, no fue posible controlarlas de forma robusta en los análisis debido al tamaño reducido y/o desequilibrio de algunos subgrupos. Por otro lado, las variables fueron evaluadas mediante instrumentos de autoinforme, lo que puede causar varios efectos como: el sesgo de discapacidad social, una posible infraestimación del consumo de alcohol o sobrestimación o infraestimación de la impulsividad. Por último, el tamaño de la muestra reducido puede haber limitado la potencia estadística para detectar asociaciones de menor magnitud.

Estas limitaciones abren la puerta a futuras líneas de investigación que permitan profundizar en los hallazgos obtenidos. Dado el carácter transversal del presente estudio, futuras investigaciones podrían emplear diseños longitudinales que permitan analizar la direccionalidad de la relación entre el consumo de alcohol y la impulsividad. Asimismo, con el fin de mejorar la generalización de los resultados, sería recomendable utilizar muestras probabilísticas y no limitar la población exclusivamente a adultos jóvenes.

Para optimizar el diseño metodológico, se propone contar con muestras más amplias que permitan controlar variables potencialmente confundentes, como el diagnóstico de salud mental o el consumo de otras sustancias, incorporándolas como covariables en análisis multivariados. Del mismo modo, resultaría pertinente comparar muestras clínicas y comunitarias, así como añadir medidas conductuales

de impulsividad que complementen los autoinformes y reduzcan los posibles sesgos asociados a este tipo de instrumentos.

Con el objetivo de ampliar el marco teórico del presente estudio, futuras investigaciones podrían incorporar la variable de desregulación emocional, dado que en individuos con Trastorno por Consumo de Alcohol se ha observado que las dificultades en la regulación emocional se asocian con problemas en la planificación deliberada, la postergación de la gratificación y la capacidad de concentración y análisis de situaciones complejas (Jakubczyk et al., 2018). Para evaluar esta variable, podría utilizarse una versión breve en castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-18) (Navarro et al., 2021), que permite medir distintos aspectos de la desregulación emocional relevantes en el contexto del consumo de alcohol.

6. Conclusiones

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre el consumo de riesgo de alcohol y las distintas dimensiones de la impulsividad en adultos jóvenes. Los resultados muestran que la impulsividad motora se asocia de manera significativa con los diferentes dominios del consumo de alcohol, mientras que la impulsividad no planificada presenta asociaciones parciales y la impulsividad atencional no muestra relaciones significativas en población no clínica. En conjunto, los hallazgos sugieren que determinadas dimensiones de la impulsividad, especialmente la motora, pueden desempeñar un papel relevante en el consumo de riesgo de alcohol en esta etapa evolutiva, lo que subraya la importancia de considerar su evaluación en el ámbito preventivo.

7. Bibliografía

Adams, Z. W., Milich, R., Lynam, D. R., & Charnigo, R. J. (2013). Interactive effects of drinking history and impulsivity on college drinking. *Addictive Behaviors*, 38(12), 2860–2867. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.08.009>

Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>

Barratt, E. S., Stanford, M. S., Kent, T. A., & Felthous, A. (1997). Neuropsychological and cognitive psychophysiological substrates of impulsive aggression. *Biological Psychiatry*, 4, 1045–1061.

Bechara, A., Damasio, H., & Damasio, A. R. (2000). *Emotion, decision making and the orbitofrontal cortex*. *Cerebral Cortex*, 10(3), 295–307. <https://doi.org/10.1093/cercor/10.3.295>

Becoña, E. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 28(1), 11–20.

Bountress, K. E., Adams, Z. W., Gilmore, A. K., Amstadter, A. B., Thomas, S., & Danielson, C. K. (2017). Associations among impulsivity, trauma history, and alcohol misuse within a young adult sample. *Addictive Behaviors*, 64, 179–184. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.08.031>

Bozkurt, M., & Evren, C. (2024). Impulsivity in alcohol use disorder: A multidimensional perspective. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 11(3), 400–406. <https://doi.org/10.5152/ADDICTA.2024.24256>

Carvalho, C., Arroz, A., Martins, R., Costa, R., Cordeiro, F., & Cabral, J. (2023). "Help Me Control My Impulses!": Adolescent Impulsivity and Its Negative Individual, Family, Peer, and Community Explanatory Factors. *Journal of Youth and Adolescence*, 52, 2545 - 2558. <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01837-z>.

Casey, B. J., Jones, R. M., & Hare, T. A. (2008). The adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1124, 111–126. <https://doi.org/10.1196/annals.1440.010>

Chen, C. M., Dufour, M. C., & Yi, H. (2004/2005). Alcohol consumption among Young adults ages 18–24 in the United States: Results from the 2001–2002 NESARC survey. *Alcohol Research & Health*, 28, 269–280.

Contel Guillamón, M., Gual Solé, A., & Colom Farran, J. (1999). *Traducción y validación del AUDIT al catalán y castellano*. *Adicciones*, 11(4), 337–347.

Coskunpinar, A., Dir, A. L., & Cyders, M. A. (2013). Multidimensionality in impulsivity and alcohol use: A meta-analysis using the UPPS model of impulsivity. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 37(9), 1441–1450. <https://doi.org/10.1111/acer.12131>

de Wit, H., & Richards, J. B. (2004). Dual determinants of drug use in humans: Reward and impulsivity. *Nebraska Symposium on Motivation*. *Nebraska Symposium on Motivation*, 50, 19–55.

de Wit, H. (2009). Impulsivity as a determinant and consequence of drug use: A review of underlying processes. *Addiction Biology*, 14 (1), 22–31. <https://doi.org/10.1111/j.1369-1600.2008.00129.x>

Díaz Negrete, D. B., Arellanez Hernández, J. L., Rodríguez Kuri, S. E., & Fernández Cáceres, C. (2015). *Comparación de tres modelos de riesgo de uso nocivo de alcohol en estudiantes mexicanos*. *Acta de Investigación Psicológica*, 5(2), 2047–2061. [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(15\)30011-1](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(15)30011-1)

Gross JJ. (1998). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of General Psychology* 1998; 2: 271-299

González-Roz, A., Castaño, Y., Krotter, A., Salazar-Cedillo, A., & Gervilla, E. (2024). Emotional dysregulation in relation to substance use and behavioral addictions: Findings from five separate meta-analyses. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 24(3). <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2024.100502>

Henges, A. L., & Marczinski, C. A. (2012). Impulsivity and alcohol consumption in young social drinkers. *Addictive Behaviors*, 37(2), 217-220. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.09.013>

Herman, A. M., & Duka, T. (2019). Facets of impulsivity and alcohol use: What role do emotions play? *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 106 , 202–216 <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.08.011>

Hicks, J.A., Fields, S., Davis, W.E. et al. Heavy drinking, impulsivity and attentional narrowing following alcohol cue exposure. *Psychopharmacology* **232**, 2773–2779 (2015). <https://doi.org/10.1007/s00213-015-3912-3>

Houben, K., Wiers, R. W., & Jansen, A. (2011). Getting a grip on drinking behavior: Training working memory to reduce alcohol abuse. *Psychological Science*, 22 (7), 968–975. <https://doi.org/10.1177/0956797611412392>

JASP Team. (2025). *JASP (Version 0.95.4)* [Computer software]. <https://jasp-stats.org/>

Jakubczyk, A., Trucco, E. M., Kopera, M., Kobyliński, P., Suszek, H., Fudalej, S., Brower, K. J., & Wojnar, M. (2018). The association between impulsivity, emotion regulation, and symptoms of alcohol use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 91, 49–56. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.05.004>

Kandel, D. B., & Jessor, R. (2002). The gateway hypothesis revisited. In D. B. Kandel (Ed.), *Stages and pathways of drug involvement: Examining the gateway hypothesis* (pp. 365–373). Cambridge University Press.

Koob, G., & Vendruscolo, L. (2023). Theoretical Frameworks and Mechanistic Aspects of Alcohol Addiction: Alcohol Addiction as a Reward Deficit/Stress Surfeit Disorder.. *Current topics in behavioral neurosciences*. https://doi.org/10.1007/7854_2023_424

Koob, G. (2013). Theoretical frameworks and mechanistic aspects of alcohol addiction: alcohol addiction as a reward deficit disorder.. *Current topics in behavioral neurosciences*, 13, 3-30. https://doi.org/10.1007/7854_2011_129

Koob, G., Powell, P., & White, A. (2020). Addiction as a Coping Response: Hyperkatifeia, Deaths of Despair, and COVID-19.. *The American journal of psychiatry*, 177 11, 1031-1037. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20091375>

Kozak, K., Lucatch, A. M., Lowe, D. J. E., Balodis, I. M., MacKillop, J., & George, T. P. (2019). The neurobiology of impulsivity and substance use disorders: Implications for treatment. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1451 (1), 71–91. <https://doi.org/10.1111/nyas.13977>

Moeller, G., Barratt, E., Dougherty, D., Schmitz, J., & Swann, A. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1783–1793

Navarro, O., Restrepo-Ochoa, D., Rommel, D., Ghalaret, J.-M., & Fleury-Bahi, G. (2021). *Validation of a brief version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale with a Spanish speaking population (DERS-S SF)*. *Revista CES Psicología*, 14(2), 71–88. <https://doi.org/10.21615/cesp.5360>

Nelson, L. J. (2021). The theory of emerging adulthood: Past, present, and future. *Emerging Adulthood*, 9(3), 219–222. <https://doi.org/10.1177/21676968211006459>

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). (2024). *Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES) 2022*. Ministerio de Sanidad.

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). (2023). *Informe 2023. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Ministerio de Sanidad, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Global status report on alcohol and health 2022*.

Orozco- Cabal, F. L., Barratt, E. S., & Buccello, R. R. (2007). Implicaciones para el estudio de la neurobiología de la experiencia consciente. El acto impulsivo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(1), 109-126.

Orozco-Cabal, L., Rodríguez, M., Herin, D. V., Gempeler, J., & Uribe, M. (2010). *Validity and reliability of the abbreviated Barratt Impulsiveness Scale in Spanish (BIS-15S)*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(1), 93–109.

Parrado Corredor, F. E., Marín Londoño, M. C., & Martínez Munguía, C. E. (2021). Revisión de la validez del BIS-15S para la medición de la impulsividad en estudiantes universitarios. *Psicología desde el Caribe*, 38(1), 47–67. <https://doi.org/10.14482/psdc.38.1.616.89>

Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). *Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale*. *Journal of Clinical Psychology*, 51(6), 768–774. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199511\)51:6<768::AID-JCLP2270510607>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199511)51:6<768::AID-JCLP2270510607>3.0.CO;2-1)

Regier, D. A., Farmer, M. E., Rae, D. S., Locke, B. Z., Keith, S. J., Judd, L. L., & Goodwin, F. K. (1990). *Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study*. *JAMA*, 264(19), 2511–2518. <https://doi.org/10.1001/jama.1990.03450190043026>

Riley, E. N., Rukavina, M., & Smith, G. T. (2016). The reciprocal predictive relationship between high-risk personality and drinking: An 8-wave longitudinal study in early adolescents. *Journal of abnormal psychology*, 125(6), 798–804. <https://doi.org/10.1037/abn0000189>

Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., de la Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). *Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption–II*. *Addiction*, 88(6), 791–804. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x>

Slidrecht, W., Roozen, H. G., Witkiewitz, K., de Waart, R., & Dom, G. (2021). The association between impulsivity and relapse in patients with alcohol use disorder: A literature review. *Alcohol and Alcoholism*, 56 (6), 637–650. <https://doi.org/10.1093/alcalc/aqaa132>

Stautz, K., & Cooper, A. (2013). Impulsivity-related personality traits and adolescent alcohol use: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 33 (4), 574–592. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.03.003>

Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review*, 28(1), 78–106. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2007.08.002>

Verdejo-García, A., Lawrence, A. J., & Clark, L. (2008). Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: Review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 32 (4), 777–810. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2007.11.003>

Wang, J., Fan, Y., Dong, Y., Ma, M., Ma, Y., Dong, Y., Niu, Y., Jiang, Y., Wang, H., Wang, Z., Wu, L., Sun, H., & Cui, C. (2016). *Alterations in brain structure and functional connectivity in alcohol dependent patients and possible association with impulsivity*. *PLOS ONE*, 11(8), e0161956. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0161956>

Witkiewitz, K., Lustyk, M. K. B., & Bowen, S. (2013). Retraining the addicted brain: A review of hypothesized neurobiological mechanisms of mindfulness-based relapse prevention. *Psychology of Addictive Behaviors* , 27 (2), 351–365. <https://doi.org/10.1037/a0029258>

Woods-Gonzalez, R., Waddell, J. T., King, S. E., & Corbin, W. R. (2024). Differentiating action from inaction: Longitudinal relations among impulsive personality traits, internalizing symptoms, and drinking behavior. *Addictive Behaviors*, 154, 108019. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2024.108019>

8. Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado

Título del estudio: Relación entre la impulsividad, la regulación emocional y el riesgo de consumo perjudicial de alcohol en adultos jóvenes.

Datos de contacto del investigador principal: Fiona Barril Mañosa - Correo electrónico: fiona.barril@estudiants.urv.cat

Yo con DNI

- He leído la hoja de información al participante sobre el estudio del cuál se me ha entregado una copia.
- He podido hacer las preguntas y resolver mis dudas sobre el estudio y mi participación.
- Comprendo mi participación al estudio de acuerdo con aquello expresado a la hoja de información al participante sobre el estudio y de las respuestas a mis preguntas, así como de los riesgos y beneficios que comporta.
- Acepto que mi participación es voluntaria y doy libremente mi conformidad para participar en este estudio.
- Conozco que me puedo retirar en cualquier momento de la participación en el estudio sin que esto pueda causar ningún perjuicio.
- Estoy informado sobre el tratamiento que se realizará de mis datos personales.
- Doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas a la hoja de información al participante sobre el estudio.

☐ Sí ☐ No

- Doy mi consentimiento para la difusión de mis datos personales junto con la publicación de los resultados del estudio.

☐ Sí ☐ No

- Una vez finalizada la investigación, es posible que los datos obtenidos sean de interés para otros estudios relacionados. En relación con esto, se ofrecen las siguientes opciones:

☐ **NO autorizar** el uso de mis datos en otros proyectos de investigación relacionados.

☐ **SÍ autorizar** el uso de mis datos en otros proyectos de investigación relacionados.

Y para expresar este consentimiento, el participante firma en fecha y lugar esta hoja de consentimiento:

Información básica sobre protección de datos (formato tabular)

INFORMACIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	
Responsable	El responsable del trato de mis datos personales es la Universitat Rovira i Virgili amb CIF Q9350003A y con domicilio fiscal al carrer de l'Escorxador, s/n, 43003 de Tarragona.
Finalidad	Participar en en los términos que se describen a la hoja de información al participante.. En el caso que el estudio prevea la publicación, difusión y reutilización de los resultados obtenidos incluyendo datos personales, los datos personales serán utilizados por esta finalidad siempre que el interesado haya otorgado su consentimiento.
Derechos	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación u oposición al tratamiento, mediante un escrito dirigo al Registre General de la URV a la misma dirección del domicilio fiscal o mediante su presentación en el Registre General de la Universitat, presencialmente o telemática, según se indica a https://seuelectronica.urv.cat/registre.html .
Información adicional	Puede consultar la información adicional sobre este trato de datos personales denominado Trabajo de final de grado y sus derechos al Registro de Actividades del Trato de la URV publicado https://seuelectronica.urv.cat/rgpd donde también se puede consultar la Política de Privacidad de la URV. Así mismo, puede consultar esta información a la Hoja de Información al participante sobre el estudio. Adicionalmente, puede dirigirse a nuestros delegados de protección de datos cualquier consulta sobre protección de datos personales a la dirección de correo electrónica del dpd@urv.cat .

Anexo 2. Formulario sociodemográfico

1. Edad (campo numérico).
2. Sexo: () Mujer () Hombre () Otros / prefiero no decirlo
3. ¿Estudias o trabajas? () Estudiante () Trabajador/a () Las dos ()
Ninguna
4. ¿Has recibido algún diagnóstico médico o tratamiento por problemas de salud mental?
☐ Sí, diagnóstico médico (descripción opcional)
☐ Sí, tratamiento psicológico (descripción opcional)

- ☐ Sí, ambos
- ☐ No
- ☐ Prefiero no responder

5. Comunidad autónoma (elegir)

6. ¿Consumo de otras sustancias?

- ☐ Si (descripción opcional)
- ☐ No
- ☐ Prefiero no responder

Anexo 3. AUDIT

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

Nunca

1 o menos veces al mes

2 ó 4 veces al mes

2 ó 3 veces a la semana

4 ó más veces a la semana

2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

1 ó 2

3 ó 4

5 ó 6

7 a 9

10 ó más

3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?

Nunca

Menos de una vez al mes

Mensualmente

Semanalmente

A diario o casi a diario

4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?

Nunca

Menos de una vez al mes

Mensualmente

Semanalmente

A diario o casi a diario

5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?

Nunca

Menos de una vez al mes

Mensualmente

Semanalmente

A diario o casi a diario

6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

Nunca

Menos de una vez al mes

Mensualmente

Semanalmente

A diario o casi a diario

7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

Nunca

Menos de una vez al mes

Mensualmente

Semanalmente

A diario o casi a diario

8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

Nunca

Menos de una vez al mes

Mensualmente

Semanalmente

A diario o casi a diario

9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?

No

Sí, pero no en el curso del último año

Sí, en el último año.

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han indicado que deje de beber?

No

Sí, pero no en el curso del último año

Sí, en el último año.

Anexo 4. BIS-15

Instrucciones: Las personas son diferentes en cuanto a la forma en que se comportan y piensan en distintas situaciones. Ésta es una prueba para medir algunas de las formas en que usted actúa y piensa. No se detenga demasiado tiempo en ninguna de las oraciones. Responda rápida y honestamente.

Raramente o nunca (0); Ocasionalmente (1); A menudo (3); Siempre o casi siempre (4)

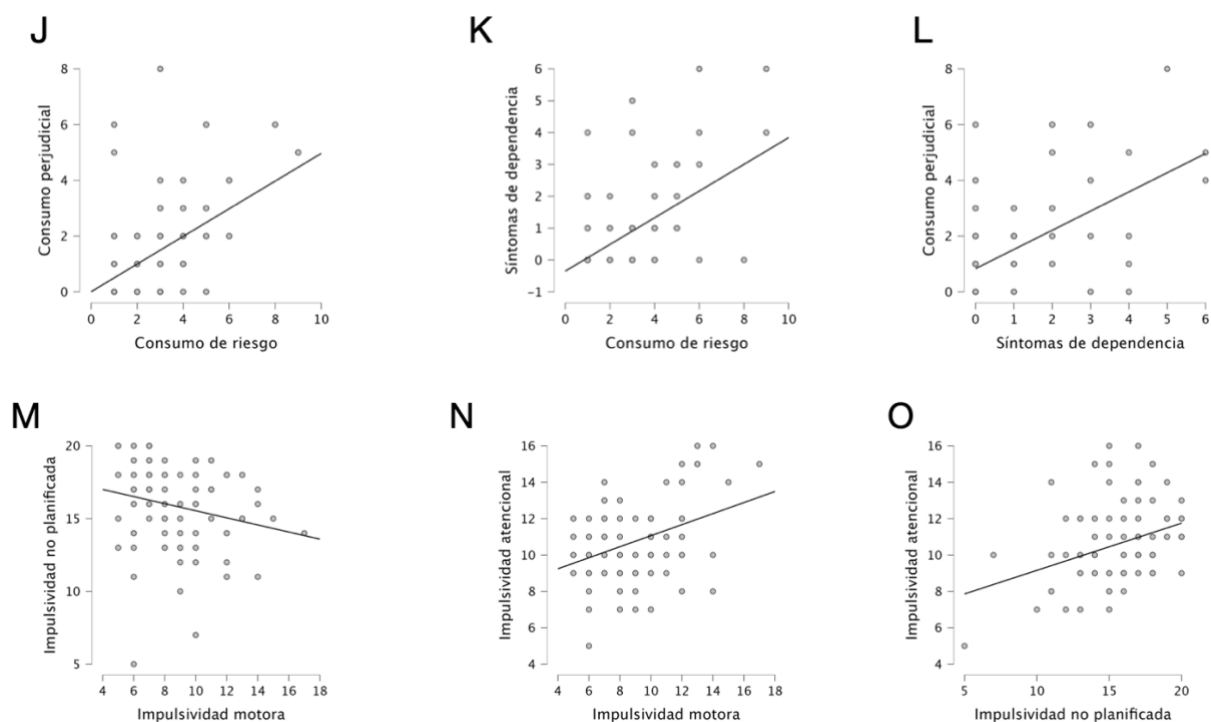
1. Actúo impulsivamente
2. Hago las cosas en el momento en que se me ocurren
3. Hago las cosas sin pensarlas
4. Digo las cosas sin pensarlas
5. Compro cosas compulsivamente
6. Planifico para tener un trabajo fijo
7. Planifico para el futuro
8. Ahorro con regularidad
9. Planifico mis tareas con cuidado
10. Pienso las cosas cuidadosamente
11. Me siento inquieto/a en clases o charlas
12. Se me hace muy difícil estar quieto/ por largos períodos de tiempo
13. Me concentro con facilidad
14. Soy una persona que piensa sin distraerse
15. Me aburro con facilidad tratando de resolver problemas en mi mente

Anexo 5. Variables sociodemográficas de la muestra (N=89).

Variable	Categoría	n	%	M	DT
Edad (años)	18-35			24.56	4.44
Género	Mujer	61	68.5		
	Hombre	28	31.5		
Situación laboral	Empleado/a	38	42.7		
	Estudiante	23	25.8		
	Estudiante y empleado/a	26	29.2		
	Desempleado/a	2	2.2		
Nivel educativo	Estudios universitarios	47	52.8		
	Estudios de posgrado	19	20.4		
	Formación profesional	13	14.0		
	Estudios secundarios	8	9.0		
	Estudios primarios	2	2.2		
Consumo de otras drogas	Sí	73	82.0		
	No	16	18.0		
Diagnóstico de salud mental	Sí	8	9.0		
	No	81	91.0		
Comunidad autónoma	Catalunya	78	87.6		
	Comunitat Valenciana	1	1.1		
	Andalucía	1	1.1		
	Comunidad de Madrid	1	1.1		
	Comunidad Foral de Navarra	4	4.5		
	Aragón	1	1.1		
	Castilla-La Mancha	1	1.1		
	Cantabria	1	1.1		
	País Vasco	1	1.1		

Nota. M= media; DT= Desviación típica

Anexo 6. Gráficas de las correlaciones entre dominios de las escalas AUDIT y BIS-15S



Anexo 7. Datos sociodemográficos de los participantes

ID	Edad	Género	Nivel educativo	Situación laboral	Diagnóstico salud mental	Consumo otras drogas
P01	23	Mujer	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Estudiante, Empleado/a	No	No
P02	28	Hombre	Estudios secundarios/Bachillerato	Empleado/a	No	Sí
P03	27	Hombre	Estudios primarios	Empleado/a	No	No
P04	23	Mujer	Estudios secundarios/Bachillerato	Desempleado/a	No	Sí
P05	33	Hombre	Formación profesional	Empleado/a	No	Sí
P06	22	Hombre	Estudios de posgrado (Máster, Doctorado)	Estudiante, Empleado/a	No	No

P07	22	Mujer	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Estudiante	No	No
P08	22	Mujer	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Estudiante, Empleado/a	No	No
P09	23	Mujer	Estudios de posgrado (Máster, Doctorado)	Estudiante	No	No
P10	25	Mujer	Formación profesional	Empleado/a	No	No
P11	31	Mujer	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Empleado/a	No	No
P12	30	Hombre	Nada	Empleado/a	No	Sí
P13	19	Mujer	Estudios secundarios/Bachillerato	Estudiante	No	Sí
P14	22	Mujer	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Empleado/a	No	No
P15	23	Mujer	Estudios secundarios/Bachillerato	Estudiante	Sí	No
P16	22	Mujer	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Empleado/a	No	No
P17	22	Mujer	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Estudiante	No	No
P18	25	Hombre	Estudios secundarios/Bachillerato	Empleado/a	No	Sí
P19	21	Mujer	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Estudiante, Empleado/a	No	No
P20	22	Mujer	Formación profesional	Estudiante, Empleado/a	No	No
P21	22	Mujer	Formación profesional	Empleado/a	Sí	Sí
P22	22	Mujer	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Estudiante	Sí	No
P23	35	Hombre	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Empleado/a	No	No
P24	22	Hombre	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Estudiante	No	No

P25	22	Mujer	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Empleado/a	No	No
P26	23	Mujer	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Estudiante	No	No
P27	23	Mujer	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Estudiante, Empleado/a	No	No
P28	23	Mujer	Formación profesional	Empleado/a	No	Sí
P29	22	Mujer	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Estudiante, Empleado/a	No	No
P30	24	Mujer	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Empleado/a	No	No
P31	22	Mujer	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Estudiante	No	Sí
P32	23	Mujer	Formación profesional	Empleado/a	Sí	Sí
P33	23	Mujer	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Estudiante	No	No
P34	19	Hombre	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Estudiante	No	No
P35	18	Mujer	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Estudiante	No	No
P36	24	Hombre	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Empleado/a	Sí	Sí
P37	31	Hombre	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Empleado/a	No	Sí
P38	30	Hombre	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Desempleado/a	No	Sí
P39	25	Hombre	Formación profesional	Empleado/a	No	No
P40	22	Mujer	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Empleado/a	No	No
P41	24	Mujer	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Estudiante, Empleado/a	No	No
P42	29	Hombre	Estudios de posgrado (Máster, Doctorado)	Empleado/a	No	No

P43	24	Mujer	Estudios de posgrado (Máster, Doctorado)	Estudiante, Empleado/a	No	No
P44	32	Hombre	Estudios de posgrado (Máster, Doctorado)	Empleado/a	No	No
P45	24	Mujer	Estudios de posgrado (Máster, Doctorado)	Estudiante	No	No
P46	27	Mujer	Estudios de posgrado (Máster, Doctorado)	Estudiante, Empleado/a	No	Sí
P47	22	Mujer	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Estudiante, Empleado/a	No	No
P48	22	Mujer	Estudios de posgrado (Máster, Doctorado)	Estudiante	No	No
P49	26	Mujer	Estudios de posgrado (Máster, Doctorado)	Empleado/a	No	No
P50	22	Mujer	Formación profesional	Estudiante, Empleado/a	No	No
P51	23	Mujer	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Estudiante, Empleado/a	No	No
P52	22	Mujer	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Estudiante, Empleado/a	Sí	No
P53	22	Mujer	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Empleado/a	No	No
P54	22	Mujer	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Estudiante, Empleado/a	No	No
P55	25	Hombre	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Estudiante, Empleado/a	No	No
P56	22	Mujer	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Estudiante	No	No
P57	29	Mujer	Estudios de posgrado (Máster, Doctorado)	Empleado/a	Sí	No
P58	25	Mujer	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Empleado/a	No	No
P59	22	Hombre	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Estudiante, Empleado/a	No	No

P60	24	Hombre	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Estudiante, Empleado/a	No	No
P61	30	Mujer	Estudios de posgrado (Máster, Doctorado)	Estudiante, Empleado/a	No	No
P62	30	Hombre	Estudios secundarios/Bachillerato	Empleado/a	No	Sí
P63	27	Mujer	Estudios de posgrado (Máster, Doctorado)	Empleado/a	No	No
P64	22	Mujer	Estudios de posgrado (Máster, Doctorado)	Estudiante, Empleado/a	No	No
P65	23	Hombre	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Estudiante, Empleado/a	No	No
P66	29	Mujer	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Empleado/a	No	Sí
P67	35	Mujer	Estudios de posgrado (Máster, Doctorado)	Empleado/a	Sí	No
P68	32	Mujer	Estudios de posgrado (Máster, Doctorado)	Empleado/a	No	No
P69	26	Hombre	Formación profesional	Empleado/a	No	No
P70	19	Hombre	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Estudiante, Empleado/a	No	No
P71	19	Hombre	Estudios secundarios/Bachillerato	Estudiante	No	No
P72	19	Mujer	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Estudiante	No	No
P73	19	Mujer	Estudios secundarios/Bachillerato	Estudiante	No	No
P74	19	Mujer	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Estudiante	No	No
P75	20	Mujer	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Estudiante, Empleado/a	No	No
P76	24	Mujer	Estudios de posgrado (Máster, Doctorado)	Empleado/a	No	No

P77	21	Mujer	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Estudiante, Empleado/a	No	No
P78	35	Hombre	Estudios primarios	Empleado/a	No	No
P79	35	Hombre	Estudios de posgrado (Máster, Doctorado)	Empleado/a	No	No
P80	30	Mujer	Formación profesional	Empleado/a	No	No
P81	34	Mujer	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Empleado/a	No	No
P82	34	Mujer	Estudios de posgrado (Máster, Doctorado)	Empleado/a	No	No
P83	18	Mujer	Formación profesional	Estudiante	No	No
P84	26	Mujer	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Estudiante	No	No
P85	19	Mujer	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Estudiante	No	No
P86	21	Hombre	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Estudiante, Empleado/a	No	No
P87	18	Hombre	Estudios universitarios (Grado, licenciatura)	Estudiante	No	No
P88	28	Mujer	Formación profesional	Empleado/a	No	No
P89	27	Hombre	Formación profesional	Estudiante, Empleado/a	No	No

Anexo 8. Ítems del AUDIT por dominios

ID	Consumo de riesgo de alcohol	Síntomas de dependencia	Consumo perjudicial de alcohol
P01	1	0	1
P02	4	1	0
P03	6	6	4
P04	2	0	1
P05	5	1	2
P06	5	3	0
P07	2	0	0

P08	2	0	2
P09	2	1	2
P10	1	0	0
P11	3	0	3
P12	9	6	5
P13	6	0	4
P14	2	0	1
P15	8	0	6
P16	1	2	6
P17	3	1	2
P18	4	0	2
P19	4	1	3
P20	1	4	0
P21	2	0	1
P22	3	1	0
P23	2	0	0
P24	4	0	1
P25	2	0	2
P26	5	1	2
P27	4	0	1
P28	3	1	1
P29	3	0	4
P30	1	0	2
P31	4	0	2
P32	3	0	0
P33	4	3	4
P34	5	2	3
P35	1	1	1
P36	4	1	1
P37	5	3	6
P38	9	4	5
P39	7	3	10
P40	1	1	0

P41	1	1	2
P42	6	4	2
P43	3	0	0
P44	3	0	0
P45	3	0	1
P46	2	0	0
P47	1	0	0
P48	2	0	0
P49	2	0	1
P50	2	2	2
P51	1	0	0
P52	3	0	1
P53	3	1	2
P54	1	2	5
P55	3	0	0
P56	1	0	0
P57	1	0	0
P58	1	0	2
P59	3	1	2
P60	1	0	0
P61	3	0	0
P62	3	0	0
P63	1	0	0
P64	2	0	0
P65	3	1	2
P66	2	0	0
P67	2	0	0
P68	2	0	0
P69	1	0	0
P70	4	1	2
P71	2	0	2
P72	3	5	8
P73	2	1	1

P74	2	1	2
P75	3	4	1
P76	1	0	0
P77	1	0	0
P78	2	0	0
P79	3	0	0
P80	1	1	1
P81	3	0	1
P82	4	0	1
P83	3	1	2
P84	6	3	2
P85	1	0	0
P86	4	2	1
P87	4	1	1
P88	1	0	0
P89	2	0	0

Anexo 9. Ítems del BIS-15 por dimensiones

ID	Impulsividad motora	Impulsividad no planificada	Impulsividad atencional
P01	7	15	11
P02	12	18	10
P03	12	12	12
P04	10	14	11
P05	9	13	12
P06	8	16	13
P07	8	13	10
P08	12	14	12
P09	7	16	9
P10	11	19	14
P11	6	11	8
P12	12	11	14
P13	7	17	14

P14	8	18	10
P15	15	15	14
P16	13	18	15
P17	5	13	10
P18	8	15	12
P19	10	17	11
P20	8	19	11
P21	9	14	9
P22	10	7	10
P23	12	14	10
P24	9	16	10
P25	7	17	11
P26	8	13	9
P27	14	11	10
P28	10	16	12
P29	7	17	10
P30	5	20	12
P31	9	10	7
P32	13	15	15
P33	9	15	8
P34	12	11	8
P35	9	14	13
P36	13	15	16
P37	11	17	11
P38	6	14	10
P39	8	19	9
P40	7	19	12
P41	12	18	11
P42	11	17	11
P43	6	16	9
P44	6	20	11
P45	8	17	9
P46	6	5	5

P47	6	17	10
P48	7	18	9
P49	7	20	11
P50	10	12	7
P51	14	16	8
P52	7	17	10
P53	8	17	8
P54	8	15	7
P55	5	15	9
P56	7	16	11
P57	10	16	9
P58	11	17	10
P59	11	15	9
P60	7	18	10
P61	6	19	11
P62	5	20	11
P63	6	18	9
P64	7	20	12
P65	7	20	13
P66	9	13	9
P67	8	18	10
P68	7	19	12
P69	10	13	12
P70	8	14	9
P71	6	14	10
P72	7	20	12
P73	6	17	12
P74	10	18	10
P75	8	15	8
P76	6	17	10
P77	5	18	10
P78	6	20	16
P79	10	19	12

P80	7	20	9
P81	7	17	10
P82	10	16	10
P83	14	17	16
P84	17	14	15
P85	6	16	9
P86	9	16	9
P87	9	12	10
P88	6	13	7
P89	9	18	9

Anexo 10. Respuestas totales

ID	AUDIT total	Consumo de riesgo de alcohol	Síntomas de dependencia	Consumo perjudicial de alcohol	BIS-115 total	Impulsividad motora	Impulsividad no planificada	Impulsividad atencional
P01	2	1	0	1	33	7	15	11
P02	5	4	1	0	40	12	18	10
P03	16	6	6	4	36	12	12	12
P04	3	2	0	1	35	10	14	11
P05	8	5	1	2	34	9	13	12
P06	8	5	3	0	37	8	16	13
P07	2	2	0	0	31	8	13	10
P08	4	2	0	2	38	12	14	12
P09	5	2	1	2	32	7	16	9
P10	1	1	0	0	44	11	19	14
P11	6	3	0	3	25	6	11	8
P12	20	9	6	5	37	12	11	14
P13	10	6	0	4	38	7	17	14
P14	3	2	0	1	36	8	18	10

P15	14	8	0	6	44	15	15	14
P16	9	1	2	6	46	13	18	15
P17	6	3	1	2	28	5	13	10
P18	6	4	0	2	35	8	15	12
P19	8	4	1	3	38	10	17	11
P20	5	1	4	0	38	8	19	11
P21	3	2	0	1	32	9	14	9
P22	4	3	1	0	27	10	7	10
P23	2	2	0	0	36	12	14	10
P24	5	4	0	1	35	9	16	10
P25	4	2	0	2	35	7	17	11
P26	8	5	1	2	30	8	13	9
P27	5	4	0	1	35	14	11	10
P28	5	3	1	1	38	10	16	12
P29	7	3	0	4	34	7	17	10
P30	3	1	0	2	37	5	20	12
P31	6	4	0	2	26	9	10	7
P32	3	3	0	0	43	13	15	15
P33	11	4	3	4	32	9	15	8
P34	10	5	2	3	31	12	11	8
P35	3	1	1	1	36	9	14	13
P36	6	4	1	1	44	13	15	16
P37	14	5	3	6	39	11	17	11
P38	18	9	4	5	30	6	14	10
P39	20	7	3	10	36	8	19	9
P40	2	1	1	0	38	7	19	12
P41	4	1	1	2	41	12	18	11
P42	12	6	4	2	39	11	17	11
P43	3	3	0	0	31	6	16	9
P44	3	3	0	0	37	6	20	11
P45	4	3	0	1	34	8	17	9
P46	2	2	0	0	16	6	5	5
P47	1	1	0	0	33	6	17	10

P48	2	2	0	0	34	7	18	9
P49	3	2	0	1	38	7	20	11
P50	6	2	2	2	29	10	12	7
P51	1	1	0	0	38	14	16	8
P52	4	3	0	1	34	7	17	10
P53	6	3	1	2	33	8	17	8
P54	8	1	2	5	30	8	15	7
P55	3	3	0	0	29	5	15	9
P56	1	1	0	0	34	7	16	11
P57	1	1	0	0	35	10	16	9
P58	3	1	0	2	38	11	17	10
P59	6	3	1	2	35	11	15	9
P60	1	1	0	0	35	7	18	10
P61	3	3	0	0	36	6	19	11
P62	3	3	0	0	36	5	20	11
P63	1	1	0	0	33	6	18	9
P64	2	2	0	0	39	7	20	12
P65	6	3	1	2	40	7	20	13
P66	2	2	0	0	31	9	13	9
P67	2	2	0	0	36	8	18	10
P68	2	2	0	0	38	7	19	12
P69	1	1	0	0	35	10	13	12
P70	7	4	1	2	31	8	14	9
P71	4	2	0	2	30	6	14	10
P72	16	3	5	8	39	7	20	12
P73	4	2	1	1	35	6	17	12
P74	5	2	1	2	38	10	18	10
P75	8	3	4	1	31	8	15	8
P76	1	1	0	0	33	6	17	10
P77	1	1	0	0	33	5	18	10
P78	2	2	0	0	42	6	20	16
P79	3	3	0	0	41	10	19	12
P80	3	1	1	1	36	7	20	9

P81	4	3	0	1	34	7	17	10
P82	5	4	0	1	36	10	16	10
P83	6	3	1	2	47	14	17	16
P84	11	6	3	2	46	17	14	15
P85	1	1	0	0	31	6	16	9
P86	7	4	2	1	34	9	16	9
P87	6	4	1	1	31	9	12	10
P88	1	1	0	0	26	6	13	7
P89	2	2	0	0	36	9	18	9