



Efecto de la impulsividad y la autoestima en el patrón de consumo de alcohol de jóvenes
españoles

Autora:

Nuria Escudero Giner

520103@celes.unizar.es

Directora:

María Francisca Carvajal Ruiz

Trabajo de Fin de Grado de Psicología

Junio 2016

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Universidad de Zaragoza (Campus de Teruel)

IMPULSIVIDAD Y AUTOESTIMA EN EL PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL

Resumen

El consumo de alcohol es un fenómeno ampliamente extendido y culturalmente aceptado, utilizándose como elemento socializador; sin embargo, produce daños a nivel físico, psicológico y social. Además, según ESTUDES (2016), en los últimos años se han iniciado en el consumo 285,700 estudiantes de 14 a 18 años. Este inicio cada vez más temprano es problemático, ya que puede alterar el desarrollo neurológico normal del cerebro, provocando daños psicológicos y comportamentales. Es por ello que el objetivo de este estudio era comprobar el efecto de dos variables, impulsividad y autoestima, en el patrón de consumo de alcohol en una población compuesta por 63 participantes de 18 a 30 años. También, si las personas que se iniciaban antes en el consumo de alcohol posteriormente tenían patrones más abusivos de consumo. Se utilizaron la escala de autoestima de Rosenberg, la escala de impulsividad de Barratt (BIS-11), el cuestionario AUDIT para los patrones de consumo de alcohol y una tarea experimental de descuento por demora. Se encontró que los participantes que mostraban un patrón problemático de consumo de alcohol obtenían mayores puntuaciones en impulsividad cognitiva y además se iniciaban antes en el consumo de alcohol.

Palabras clave: alcohol, adolescencia, impulsividad, autoestima, patrón de consumo.

Abstract

Alcohol consumption is a widespread culturally accepted phenomenon used as a socializing element; however, it causes physical, psychological and social damages. Moreover, according ESTUDES (2016), in recent years 285,700 students in the ages from 14 to 18 years have begun its consumption. This increasingly early start can disrupt the normal neurological brain development, causing psychological and behavior damages. That is why the aim of this study was testing the effect of two variables, -impulsivity and self-esteem-, in the alcohol consumption pattern analyzing a population of 63 participants from 18 to 30 years. Also, people who were initiated earlier in alcohol consumption, developed later more abusive consumption patterns. During the study the Rosenberg Self Esteem Scale, the Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11), the AUDIT questionnaire for alcohol consumption patterns and an experimental discount task were used. It was found that participants who showed a troubling pattern of alcohol scored higher on cognitive impulsivity and also initiated before the consumption of alcohol.

Keywords: alcohol, adolescence, impulsivity, self-esteem, consumption pattern.

IMPULSIVIDAD Y AUTOESTIMA EN EL PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL

En la sociedad actual el consumo de alcohol es un fenómeno ampliamente extendido y culturalmente aceptado. De hecho, las personas consideran su consumo en dosis moderadas como elemento socializador. Debido a la normalización de su uso, se tiene la percepción de que su consumo no conlleva ningún perjuicio a largo plazo. Sin embargo, produce graves problemas a nivel físico, psicológico y social; además de estar fuertemente asociado al consumo de otras drogas ilícitas, como la marihuana o la cocaína (SEDRONAR, 2011).

En la mayoría de las culturas, es la sustancia que se emplea con más frecuencia para intoxicarse y presenta unas altas tasas de morbilidad y/o mortalidad. Se estima que un 3,8 % de todas las muertes globales son atribuibles al consumo de alcohol (American Psychiatric Association, 2013).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), los trastornos mentales inducidos por sustancias, son “síndromes potencialmente graves y frecuentemente temporales, aunque algunas veces son persistentes, y se desarrollan como consecuencia de los efectos del abuso de sustancias, de medicamentos o de algunas toxinas” (APA, 2013, p. 487).

Estos se diferencian del trastorno por consumo de sustancias (síntomas comportamentales y físicos, entre los que están la abstinencia, la tolerancia y el deseo intenso de consumo) en que un “grupo de síntomas cognitivos, comportamentales y fisiológicos contribuyen al consumo continuado a pesar de los problemas significativos relacionados con la sustancia” (APA, 2013, p. 487).

Según la Encuesta sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES), realizada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2016), en los últimos años se ha producido un aumento considerable en el consumo de alcohol en adolescentes. Específicamente, en el último año se han iniciado en el consumo de alcohol 285,700 estudiantes de 14 a 18 años.

Este inicio cada vez más temprano es problemático, ya que se ha demostrado que el consumo de alcohol y otras drogas durante la adolescencia puede alterar el desarrollo neurológico normal del cerebro, provocando daños a nivel psicológico y comportamental (Oliva, Parra y Sánchez-Queija, 2008). Además, según Pilatti, Godoy, Brussino y Pautassi (2013), los que tienen un inicio más precoz, son más propensos a mostrar consumo intensivo de alcohol y tienen mayor probabilidad de desarrollar adicción crónica al alcohol en comparación con adolescentes con un inicio tardío en el consumo.

Esta etapa de la vida, la adolescencia, es definida como un periodo de transición de la niñez a la adultez, entre los 12 y los 20-25 años, caracterizada por una serie de cambios

IMPULSIVIDAD Y AUTOESTIMA EN EL PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL

fisiológicos y hormonales asociados que permiten la adecuada transición a la adultez, logrando el desarrollo de las habilidades necesarias para la independencia (Spear, 2013).

Muchas áreas cerebrales continúan desarrollándose durante la adolescencia, especialmente las más tardías desde una perspectiva filogenética, como es la corteza prefrontal, siendo también las últimas en desarrollarse desde el punto de vista ontogenético, concluyendo hacia la adultez temprana (Casey y Jones, 2010; López-Caneda, Rodríguez Holguín, Cadaveira, Corral y Doallo, 2013).

Una de las funciones en las que la corteza prefrontal está implicada es la toma de decisiones, por lo que la inmadurez de esta zona influirá en una mayor impulsividad e implicación de los adolescentes en conductas de riesgo (Caña, Michelini, Acuña y Godoy, 2015).

Otros cambios que se producen en esta etapa, afectan al circuito mesolímbico, relacionado con la motivación y la búsqueda de recompensa, que va a verse influido por las alteraciones hormonales asociadas a la pubertad. Como consecuencia de esas modificaciones, al ser la maduración del circuito prefrontal más lenta, durante los primeros años de la adolescencia se produce un cierto desequilibrio entre ambos circuitos cerebrales, el cognitivo y el motivacional, que puede generar cierta vulnerabilidad y justificar el aumento de la impulsividad y las conductas de asunción de riesgos durante la adolescencia, teniendo dificultades para imponer su control inhibitorio sobre la conducta impulsiva (Oliva, 2007).

De otra manera, según Steinberg (2005, 2007), existirían dos redes neuronales implicadas en las funciones ejecutivas; una socioemocional o red “cálida”, importante en el procesamiento de las recompensas y una red cognitiva o “fría”, que se encarga de funciones que maduran progresivamente durante la adolescencia y la juventud, independientemente de la pubertad.

Por lo tanto, una alta impulsividad favorece la aparición de conductas de riesgo, con lo que es un factor que puede afectar al patrón de consumo de alcohol. Diversos estudios han relacionado una alta impulsividad con el inicio temprano en el consumo de drogas, la frecuencia de este y la progresión hacia problemas de adicción (Pedrero, 2009; Perry y Carroll, 2008; Verdejo, Lawrence y Clark, 2008). Por otro lado, otra serie de estudios revelan que los altos niveles de impulsividad pueden favorecer las recaídas (Cano, Araque y Ortiz, 2011).

Aunque es evidente la falta de consenso en la definición de este concepto, Cyders (2013), considera la impulsividad como un constructo multidimensional el cual se compone de

IMPULSIVIDAD Y AUTOESTIMA EN EL PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL

rasgos como la búsqueda de sensaciones, la asunción de riesgos, actuar sin pensar, la urgencia, entre otros constructos.

Por otro lado, según Moller, Barratt, Dougherty, Schmitz y Swann (2001, p. 1784), la impulsividad se entiende como la “incapacidad para considerar las consecuencias a largo plazo y el decremento de la sensibilidad para las consecuencias negativas, con reacciones rápidas e imprevistas hacia los estímulos antes de completar el procesamiento de la información”.

Uno de los instrumentos más utilizados en la clínica para evaluar la impulsividad es la Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11). Este cuestionario considera tres tipos de impulsividad medida mediante distintas sub-escalas: impulsividad motora, caracterizada por la tendencia general a actuar motivado por las emociones del momento; impulsividad cognitiva, refiriéndose a un bajo control sobre la intrusión de pensamientos y dificultades para la atención sostenida; e impulsividad por imprevisión o no planeada, estilo de procesamiento de la información que lleva a tomar decisiones rápidamente, sin planear y sin pensar en las repercusiones (Squillace, Picón y Schmidt, 2011).

Pero esta forma de medir, los cuestionarios de autoinforme, se ha visto criticada por dificultades como que los participantes han de reconocer y referir sus propias tendencias conductuales en varios contextos y estas autopercepciones no siempre reflejan la conducta real de forma precisa (Weidberg, 2015).

Por ello, se ha visto la necesidad de utilizar otras medidas, como son las pruebas conductuales, que pretenden realizar una captura momentánea de como actuaría un individuo ante una situación o en respuesta a un estímulo (Cyders y Coskunpinar, 2011). Además, proporcionan información objetiva y fácilmente cuantificable, requieren poco entrenamiento y son más difícilmente manipulables (Weidberg, 2015).

En este estudio, se ha querido investigar sobre la impulsividad de elección entre alternativas de respuesta con una tarea experimental de descuento por demora, para medir el índice de preferencia de un individuo por un reforzador más inmediato pero de menor valor en comparación con un reforzador demorado de mayor valor (MacKillop et al., 2011).

Otro aspecto importante en esta etapa del desarrollo, la adolescencia, es la autoestima. Esta es definida como la actitud básica que determina el comportamiento y el rendimiento social del sujeto y que empieza a formarse desde la infancia, en el proceso de desarrollo de la identidad personal en el cual se empieza a aprender de acuerdo a lo que se percibe del propio entorno (Vargas, 2010).

IMPULSIVIDAD Y AUTOESTIMA EN EL PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL

La autoestima es un constructo que conforma la manera en que cada persona valora el concepto de sí misma y representa las consecuencias del diálogo interno que mantiene al valorar como es el mundo que le rodea y su posición ante este (Musitu, Buelga, Lila y Cava, 2001).

De la misma manera, supone una capacidad individual para la resolución de problemas, un recurso para hacer frente a las situaciones y acontecimientos estresantes que toda persona debe afrontar a lo largo de la vida (Musitu y Herrero, 2003).

Por lo tanto, una autoestima adecuada será un factor protector e indispensable en la adolescencia, ya que contribuye a preservar el propio bienestar biológico, psicológico y social y aleja a la persona de influencias no saludables, ya que tiene menor vulnerabilidad ante conductas antisociales (Álvarez, Alonso y Guidorizzi, 2010). Estas afirmaciones llevan a la conclusión de que la autoestima es un recurso psicológico que favorece un ajuste saludable en el adolescente (Musitu, Jiménez y Murgui, 2007).

En cambio, un nivel bajo de autoestima, supondrá un factor de riesgo para conductas antisociales. Cuando la persona percibe una amenaza por un evento negativo, aumentan sus niveles de ansiedad y reacciona buscando otras alternativas que le ayuden a afrontar dicha amenaza. En muchos casos, surgen conductas poco apropiadas o perjudiciales para la salud como es el consumo de alcohol (Álvarez, Alonso y Guidorizzi, 2010).

Desde esta perspectiva, hay estudios que comprueban que una autoestima baja promueve el uso de alcohol en la adolescencia. Es decir, un pobre autoconcepto y una baja confianza en uno mismo se relacionan positivamente y, en consecuencia, generan el consumo de sustancias (Musitu y Herrero, 2003).

Por otro lado, otros autores no están de acuerdo y señalan que, mientras que la autoestima es un factor de protección frente a problemas internos, como la depresión, no está tan claro que lo sea frente al consumo de sustancias, es decir, que sean los adolescentes con baja autoestima los que se impliquen en mayor medida en problemas externalizantes y delictivos (Butler y Gasson, 2005).

Por todo ello, el principal objetivo de este estudio es evaluar si el patrón de consumo de alcohol en jóvenes está determinado por los niveles de impulsividad y autoestima. Se decidió trabajar con este grupo de edad (de 18 a 30 años) ya que el patrón de consumo de alcohol ya estará consolidado y el desarrollo de la autoestima casi finalizado. Asimismo, se analizará si las personas que comienzan a beber alcohol a edades más tempranas tienen patrones de consumo de alcohol más problemáticos que las personas que comienzan más tarde.

IMPULSIVIDAD Y AUTOESTIMA EN EL PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL

Por lo tanto, más detalladamente, se pretende comprobar si personas con mayor impulsividad, medida tanto mediante autoinforme como con una tarea de descuento por demora, presentan patrones de consumo de alcohol más problemáticos. Por otro lado, se quiere observar si las personas con una autoestima mayor presentan patrones de consumo de alcohol más bajos actuando, por tanto, como factor protector.

Como objetivos secundarios, se pretende conocer si los tipos de impulsividad cognitiva, motora y no planeada presentan alguna relación con la impulsividad de elección de la tarea de descuento por demora, si las dos variables secundarias (impulsividad y autoestima) presentan alguna relación entre ellas y, por último, si el nivel de autoestima influye de alguna manera en los resultados de la impulsividad de elección.

Debido a la importancia de llevar la perspectiva de género a todos los campos de estudio de la Psicología, se quiere comprobar también si hay diferencias entre hombres y mujeres en niveles y/o tipos de impulsividad y en el patrón de consumo de alcohol.

Método

Participantes

La muestra de este estudio estuvo compuesta por 63 sujetos, de los cuales 51 fueron mujeres (81%) y 12 fueron hombres (19%). La edad de los participantes oscila entre los 18 y los 30 años, siendo la media de edad de 21,13 años ($DT= 2,413$); por un lado, las mujeres tienen una media de 20,75 ($DT= 1,659$) y los hombres de 22,75 años ($DT= 4,093$).

Los participantes fueron seleccionados a través de una asignatura de segundo del Grado de Psicología, en el Campus de Teruel, en la que se proporcionaba a los alumnos un archivo para inscribirse en los horarios establecidos para acudir a los laboratorios de psicología de la Facultad. Hay que decir que estos obtenían una gratificación de una décima en la nota final de la asignatura. Además de estos, también se acercaron conocidos de las tres experimentadoras que realizaban las pruebas, sin recibir gratificación a cambio.

Instrumentos

Cuestionario sociodemográfico. Se preguntaban datos como el sexo, la edad o la edad de inicio en el consumo de alcohol.

Escala de autoestima de Rosenberg. Esta escala evalúa autoestima general con diez afirmaciones de autovaloración y aceptación de uno mismo/a, cinco de las cuales están redactadas en sentido positivo y cinco en sentido negativo. El sujeto debe puntuar cada enunciado en una escala de tipo Likert con cuatro opciones de respuesta (1 = *Muy de acuerdo*, 2 = *De acuerdo*, 3 = *En desacuerdo* y 4 = *Muy en desacuerdo*). Para la corrección

IMPULSIVIDAD Y AUTOESTIMA EN EL PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL

deben invertirse las puntuaciones de los ítems 6, 7, 8, 9 y 10, que están enunciados negativamente (Vázquez, Jiménez y Vázquez-Morejón, 2004). La puntuación total oscila entre 10 y 40 puntos, agrupándose en tres grupos: (a) menos de 25 puntos, autoestima baja; (b) entre 26 y 29 puntos, autoestima media; y (c) de 30 a 40 puntos, autoestima elevada (véase Anexo 1).

AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test). Cuestionario creado por la Organización Mundial de la Salud (2001), como método de screening para detectar patrones de consumo de alcohol. El test consta de 10 ítems, puntuados a través de una escala tipo Likert de 0 a 4, (excepto los ítems 9 y 10, que sólo pueden puntuar 0, 2 y 4) (Observatorio Chileno de Drogas, 2015). La puntuación total puede oscilar entre 0 y 40 puntos y se valoran dos categorías: hasta 7 puntos, patrón de consumo de alcohol no problemático y a partir de 8 puntos, patrón de consumo de alcohol problemático (véase Anexo 2).

Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11). Es una escala diseñada para evaluar impulsividad, compuesta de 30 ítems que se agrupan en tres componentes: impulsividad cognitiva (atención), relacionada con una propensión a tomar decisiones rápidamente (ítems 4, 7, 10, 13, 16, 19, 24 y 27); impulsividad motora, representa la tendencia a actuar sin pensar (ítems 2, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 23, 26 y 29); impulsividad no planeada, refiriéndose a una tendencia a no trazar planes y realizar tareas de forma descuidada (ítems 1, 3, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 22, 25, 28 y 30). Cada ítem cuenta con 4 opciones de respuesta siendo 0 = *Raramente o nunca*, 1 = *Ocasionalmente*, 3 = *A menudo* y 4 = *Siempre o casi siempre*. Los ítems 1, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 17, 19, 22 y 30 tienen una puntuación inversa. La puntuación para medir cada componente se obtiene de la suma del conjunto de sus ítems y la puntuación total de la suma de todos los ítems. No existe un punto de corte (Salvo y Castro, 2013) (véase Anexo 3).

Tarea experimental de descuento por demora. Es una tarea informatizada que nos permite evaluar impulsividad de elección en la respuesta. En esta tarea, los participantes deben seleccionar una de las dos figuras que aparecen en la pantalla presionando una tecla. Una forma se asocia con una recompensa pequeña (10 puntos) después de una demora corta (5 segundos); mientras que la otra se asocia con una recompensa grande (30 puntos) después de una demora más grande (15 segundos). Cuando se elige una de las dos figuras, se inicia el tiempo de demora y después aparece la recompensa ganada (en este caso puntos), además de los puntos acumulados. Se trata de una tarea que mide la demora en la gratificación y se analiza el porcentaje de veces que el participante elige la opción más impulsiva (es decir, recompensa menor pero más inmediata) (véase Anexo 4).

IMPULSIVIDAD Y AUTOESTIMA EN EL PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL

Procedimiento general

Los participantes acudían a las cabinas situadas en la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Zaragoza (Campus de Teruel) a la hora previamente acordada mediante Doodle. Cada participante tenía que realizar en primer lugar, tres tareas conductuales en un ordenador. A parte de la tarea experimental de descuento por demora, también realizaban la tarea Go-No Go y la Task Switching. A continuación, a través de “Formularios de Google”, contestaban los cuatro cuestionarios explicados anteriormente además de otros dos, una escala búsqueda de sensaciones y otra de socialización parental en la adolescencia.

Las tareas y/o cuestionarios que no se nombran en el apartado anterior (Instrumentos), no fueron objeto de estudio para esta investigación, solo que se ha compartido la muestra con otras investigaciones.

En todo momento, se indicó a los participantes que los datos obtenidos únicamente tenían un fin académico y se aseguraba la confidencialidad y el anonimato de éstos. También se proporcionaba un correo electrónico al finalizar, por si querían comentar alguna duda o posteriormente quisieran conocer los resultados.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa IBM SPSS Statistics 19.0, con el que se crearon varias variables categóricas basándose en las diferentes opciones existentes en los test administrados y variables numéricas con puntuaciones finales, con el fin de favorecer el análisis.

Resultados

Para abordar el objetivo principal de este trabajo, se ha dividido la muestra total en dos categorías en base a sus puntuaciones en el cuestionario AUDIT, encontrándose que 32 personas mostraban un patrón de consumo no problemático y 31 un patrón de consumo problemático. Este diferente patrón de consumo de alcohol se relacionaba con la edad de inicio en el consumo. Así, se obtuvo una relación estadísticamente significativa entre esta última y el patrón de consumo de alcohol ($F(1, 61)=0,625$, $p<0,05$). Como se puede ver en la figura 1 los consumidores problemáticos de alcohol se inician antes en el consumo.

IMPULSIVIDAD Y AUTOESTIMA EN EL PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL

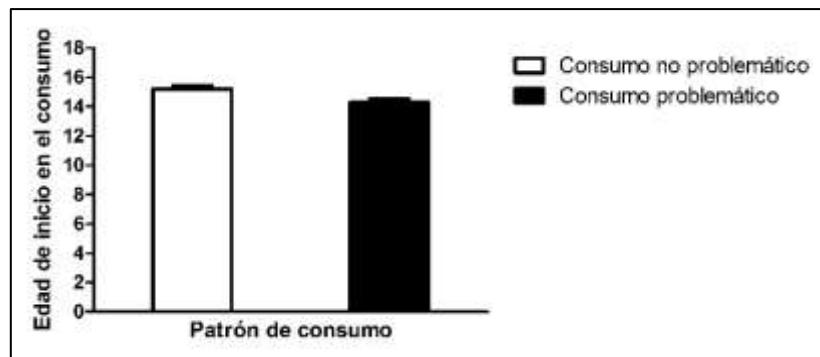


Figura 1. Diferencia de edad media de inicio para cada patrón de consumo (no problemático y problemático).

Un dato adicional encontrado en relación a la edad de inicio es que había diferencias entre ambos sexos. Las mujeres se iniciaron antes que los hombres, obteniendo una media de 14,33 años ($DT = 2,347$), mientras que los hombres lo hacían a los 15,17 años ($DT = 2,082$). Estos datos podrían dar pie a una asociación entre estas diferencias en la edad de inicio con mayores puntuaciones en el cuestionario AUDIT. Sin embargo, las puntuaciones entre hombres y mujeres no fueron estadísticamente significativas, siendo de 9,25 puntos ($DT=4,678$) para los hombres y de 8,00 ($DT=5,207$) para las mujeres.

Posteriormente, se analizó la relación entre los patrones de consumo de alcohol y los niveles de impulsividad medida mediante el test de Barratt. La tabla 1 muestra la diferencia de las puntuaciones medias de impulsividad para cada patrón de consumo, siendo únicamente estadísticamente significativas para la subescala de impulsividad cognitiva ($F(1, 61)=5,231$, $p=0,026$), donde aquellos con un patrón problemático obtienen mayor puntuación.

Tabla 1

Puntuaciones promedio de impulsividad en test de Barratt para cada patrón de consumo de alcohol

AUDIT	Puntuaciones medias en impulsividad			
	Total	Cognitiva	Motora	No planeada
Patrón no problemático	43,00	13,19*	14,81	15,00
Patrón problemático	47,06	15,61*	16,00	15,45

Nota. * $p<0.05$

Además, se analizó la ejecución de los participantes en una tarea experimental de descuento por demora, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas en el

IMPULSIVIDAD Y AUTOESTIMA EN EL PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL

porcentaje de veces que elegían la respuesta más impulsiva (menos puntos en menor tiempo) entre ambos grupos ($F(1, 59)=0,324, p=0,571$).

Por último, en cuanto a las diferencias entre sexos, el ANOVA realizado para evaluar posibles diferencias en las puntuaciones totales en la Escala de Barratt (BIS-11) entre hombres y mujeres, indicó que no existían diferencias estadísticamente significativas ($F(1, 61)=0,233, p=0,631$) entre ambos. La media total para las mujeres era de 45,39 puntos ($DT=13,907$) y de 43,33 ($DT=10,012$) en el caso de los hombres. En el resto de subescalas de impulsividad de Barratt, tampoco se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres. En cambio, para la tarea conductual de impulsividad de elección ($F(1, 59)=5,817, p<0,05$) se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en el porcentaje de respuestas inmediatas siendo para mujeres del 20,34% ($DT=26,45$), respecto a 40,83% ($DT=26,04$) en el caso de los hombres.

Otro de los grandes objetivos del estudio fue estudiar la posible relación entre la autoestima y el patrón de consumo de alcohol. En cuanto a los rangos de la variable autoestima, dentro de la muestra total se obtienen 6 personas con autoestima baja, 10 con autoestima media y 47 participantes con autoestima alta. A parte de esta variable categórica también se creó una numérica con la puntuación total de la escala de Rosenberg. En cuanto a si hombres o mujeres puntuaban más o menos en autoestima, se obtuvo que la media de autoestima en mujeres era de 32,02 puntos ($DT=5,175$) y la media de autoestima en hombres de 34,67 ($DT=4,376$), pero esta diferencia no es estadísticamente significativa, ($F(1, 61)=2,679, p=0,107$).

Tras esto, en cuanto a la posible relación entre los niveles de autoestima y el consumo de alcohol, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones del test de Rosenberg y el patrón de consumo (problemático versus no problemático) ($F(1, 61)=0,423, p=0,518$).

Asimismo, se evaluaron las puntuaciones obtenidas con el BIS-11 en función al patrón de consumo de alcohol (problemático o no problemático) y los niveles de autoestima (baja, alta y media). Los análisis efectuados indicaron una interacción entre los factores patrón de consumo y nivel de autoestima en la puntuación total del test ($F(5, 57)=3,144, p=0,05$) (Véase figura 2a) y para la subescala motora ($F(5, 57)=3,474, p<0,05$) (Véase figura 2b).

IMPULSIVIDAD Y AUTOESTIMA EN EL PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL

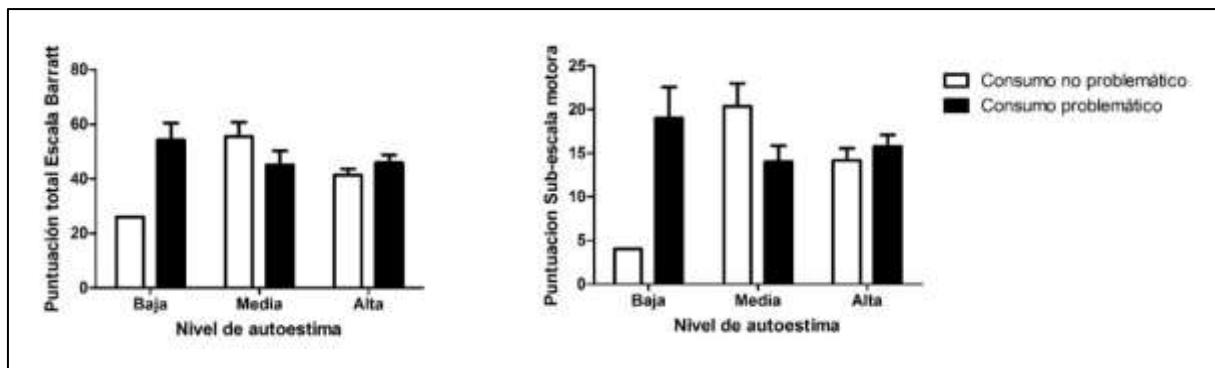


Figura 2a y 2b. Puntuaciones medias del total de la escala de impulsividad de Barratt (a la izquierda) y puntuaciones medias de la sub-escala motora de impulsividad de Barratt (a la derecha) para cada patrón de consumo de alcohol (no problemático y problemático) en cada nivel de autoestima (baja, media o alta).

De acuerdo a las hipótesis secundarias, en primer lugar, la tarea de impulsividad de elección no presentó diferencias estadísticamente significativas para los tipos de impulsividad de Barratt ni para la puntuación total. Además, tampoco fue así para la autoestima, siendo $p>0,05$.

Discusión

El primer objetivo de este estudio consistió en evaluar si los resultados sobre medidas de impulsividad en relación al patrón de consumo de alcohol iban en la línea con lo mostrado por experimentos previos (Bravo de Medina, Echeburúa y Aizpiri, 2007; Adan, 2012). De manera general, las puntuaciones medias en la escala de Barratt eran superiores para aquellos participantes que mostraban un patrón de consumo problemático de alcohol. Este dato sugiere que las personas con patrones problemáticos de consumo de alcohol son más impulsivas (o que las personas más impulsivas tienen patrones más perjudiciales de consumo de alcohol). Esto únicamente puede apoyarse para la impulsividad cognitiva, ya que es la única variable que ha resultado estadísticamente significativa.

En la línea de este tipo de impulsividad, se hace referencia al estudio de Calvete y Estévez (2009), que encuentra relación entre esquemas cognitivos -relacionados con la creencia de carecer autocontrol para lograr los objetivos personales o para controlar la excesiva expresión de los impulsos propios- y el consumo de drogas.

A raíz de esto, si bien hay una amplia variedad de estudios que apoyan que la impulsividad está relacionada con el consumo de alcohol, aún no se conoce la dirección de esta relación. López-Caneda et al. (2013), concluyeron que la adolescencia y la juventud son un periodo

IMPULSIVIDAD Y AUTOESTIMA EN EL PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL

vulnerable al consumo por dos razones; por un lado, existe una maduración inadecuada del funcionamiento inhibitorio que puede llevar a favorecer la conducta impulsiva y con ello, las conductas asociadas al consumo de alcohol; por otro lado, el consumo puede afectar por sí mismo al desarrollo del control inhibitorio, lo que puede llevar a fallos en la regulación de la ingesta de esta sustancia.

Con lo cual, el consumo excesivo de alcohol durante un periodo prolongado puede asociarse con el aumento del comportamiento compulsivo (White et al., 2011). Para un mayor conocimiento de esta relación, sería conveniente la realización de estudios longitudinales que pusieran a prueba la dirección entre ambas variables.

Por otro lado, también se quiso analizar la relación entre niveles de autoestima y consumo de alcohol hipotetizando que la relación sería inversa, basado en estudios como el de Álvarez et al. (2010) que afirman que un nivel adecuado de autoestima resultaría un factor protector para el consumo de alcohol. Sin embargo, los resultados no apoyaron esta conclusión, mostrando que ambos aspectos actuaban de forma independiente. En este sentido, los resultados parecen apoyar la idea de Butler y Gasson (2005) de que la autoestima podría ser un factor protector frente a problemas internos (por ejemplo, depresión) pero no tanto frente a problemas externalizantes como es el caso del consumo de sustancias. Tampoco se encuentra una relación clara entre los niveles de autoestima e impulsividad en la muestra utilizada. Sería recomendable utilizar otro tipo de cuestionarios o tareas que permitieran evaluar más específicamente esta relación. Por ejemplo, se podría evaluar no la autoestima de manera global sino aspectos específicos de la misma.

En cuanto a la interacción Autoestima-Impulsividad en el patrón de consumo de alcohol se obtuvieron resultados significativos para la puntuación total de impulsividad de Barratt y para la subescala de impulsividad motora. El estudio mostró que consumidores problemáticos de alcohol con baja autoestima tienen niveles más altos de impulsividad que los consumidores no problemáticos. De la misma forma, ocurre con los niveles de impulsividad motora. En el otro extremo, con una autoestima alta, las diferencias de impulsividad entre un patrón problemático y un patrón no problemático no son tan amplias. A partir de los datos obtenidos en el estudio, una manera de trabajar podría ser empezar por el nivel de autoestima de los adolescentes para prevenir posibles patrones problemáticos de consumo, ya que una menor autoestima junto con niveles altos en impulsividad, predice un mayor patrón de consumo de alcohol.

Otro aspecto de interés y confirmando los resultados de Pilatti et al. (2013), son los resultados significativos que apoyan la suposición inicial de que cuanto menor es la edad de

IMPULSIVIDAD Y AUTOESTIMA EN EL PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL

inicio, más problemáticos serán los patrones de consumo de alcohol mostrados por estas personas posteriormente. Sería necesario tenerlo en cuenta para poder aplicar programas de prevención con el objetivo de retrasar el inicio precoz que favorece la escalada pronunciada en el consumo y consecuencias negativas a largo plazo (Oliva et al., 2008).

Finalmente, teniendo en cuenta la variable sexo, estudios como el de Delgado et al. (2005), no encuentran diferencias significativas en los patrones de consumo de alcohol entre hombres y mujeres. Sin embargo, existen datos contradictorios. Por ejemplo, la Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES), señala que el consumo de alcohol está más extendido entre las mujeres (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016). En el presente estudio, si bien hay una pequeña tendencia en los hombres a obtener una mayor puntuación en el AUDIT no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en esta variable. Esta gran diversidad de datos existentes en la literatura, indica la necesidad de controlar las variables (edad, instrumento de medida...) bajo las que se hacen los estudios de cara a obtener resultados más fiables.

Un resultado interesante encontrado en este trabajo es que los niveles de impulsividad son diferentes entre hombres y mujeres. Aunque este dato va en concordancia con otros muchos estudios (Adan, 2012), en el presente trabajo se ha obtenido dicha diferencia únicamente en la tarea de impulsividad de elección, siendo el nivel de impulsividad mayor para los hombres. Posiblemente esto se deba al tipo de prueba utilizada, ya que las medidas conductuales son más objetivas y menos propensas al engaño, por no verse influenciadas por procesos de interpretación de la propia conducta siendo difícil que los individuos falseen sus respuestas (Mathias, Marsh-Richard y Dougherty, 2008).

A continuación, se señalan algunas de las limitaciones que han estado presentes en esta investigación y que no hacen posible la aplicación de los datos a la población general por afectar de una manera u otra a los resultados. En primer lugar, las características de la muestra. Los participantes fueron un grupo homogéneo, con un rango de edad reducido y con ocupaciones similares, ya que la mayoría de ellos eran población universitaria.

En el caso del test AUDIT, la mayoría de los participantes tenían consumos moderados de alcohol, ya que no existían puntuaciones superiores extremas, posiblemente debido a las similitudes de éstos, lo que hace que las pruebas pierdan utilidad. Probablemente, si se hubiera realizado este estudio en población general se habrían obtenido puntuaciones más diversas; encontrando por ejemplo, tanto personas con problemas con el alcohol como con dependencia alcohólica. En la misma línea, el obtener únicamente dos patrones de consumo

IMPULSIVIDAD Y AUTOESTIMA EN EL PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL

de alcohol, ha podido reducir la precisión de los datos de los participantes. Posiblemente, en personas con un consumo perjudicial de alcohol o incluso con dependencia alcohólica las diferencias en los niveles de los distintos tipos de impulsividad fueran más marcadas.

Por otro lado, también la desigualdad en cuanto a la variable sexo debería tenerse en consideración. En este caso la muestra estaba formada por un 19% de hombres, frente al 81% de mujeres, con lo que en próximos estudios se debería buscar un equilibrio entre el porcentaje de ambos sexos. Para favorecer que se consiga este propósito sería aconsejable buscar participantes entre otros grados y no solo de Psicología donde claramente la proporción de mujeres es mayor.

De cara a conseguir grupos más numerosos y homogéneos, se ampliaría la muestra para así obtener resultados mucho más robustos y generalizables. Sin embargo, debido a que las sesiones de evaluación eran bastante largas y el tiempo de elaboración del TFG corto no se pudo ampliar la muestra.

Como futuras líneas de investigación, sería interesante realizar estudios longitudinales que permitiesen ver las consecuencias del consumo de alcohol para cada edad y cada patrón de ingesta y la dirección de ambas variables, ya que la mayoría de los existentes son estudios transversales. También sería interesante estudiar el patrón de consumo *binge drinking*, que consiste en un “consumo intensivo de alcohol en forma de atracones, concentrado en sesiones de pocas horas, asociado principalmente a las noches de fin de semana y que se realiza con grupos de pares” (Caña, Michelini, Acuña y Godo, 2015, p. 56). Según ESTUDES un 32.2% de la población española entre 14 y 18 años muestra este patrón de consumo sugiriendo que es un patrón muy popular entre la población adolescente (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016).

Para concluir con este estudio, no se ha podido apoyar el objetivo principal en su plenitud, aunque se han obtenido resultados interesantes en cuanto a otras variables como el sexo o la edad de inicio y el patrón de consumo de alcohol. Como ya se han comentado las dificultades que se han presentado en la realización de esta investigación y teniéndolas en cuenta, sería interesante ampliar los recursos y poder replicar el proceso, para así poder aplicar los resultados a población general.

Referencias

- Adan, A. (2012). Impulsividad funcional y disfuncional en jóvenes con consumo intensivo de alcohol (binge drinking). *Adicciones*, 24, 17-22.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Álvarez, A., Alonso, M. M. y Guidorizzi, A. C. (2010). Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 18, 634-40.
- Bravo de Medina, R., Echeburúa, E. y Aizpiri, J. (2007). Características psicopatológicas y dimensiones de personalidad en los pacientes dependientes de alcohol: un estudio comparativo. *Adicciones*, 19, 373-382.
- Butler, R. J. y Gasson, S. L. (2005). Self-esteem/self-concept scales for children and adolescents: A review. *Child and Adolescent Mental Health*, 10, 190–201.
- Calvete, E. y Estévez, A. (2009). Consumo de drogas en adolescentes: El papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. *Adicciones*, 21, 49-56.
- Cano, G. J., Araque, F. y Ortiz, A. C. (2011). Adicción, impulsividad y curvas temporales de deseo. *Adicciones*, 23, 141-148.
- Caña, M. L., Michelini, Y., Acuña, I. y Godoy, J. C. (2015). Efectos de la impulsividad y el consumo de alcohol sobre la toma de decisiones en los adolescentes. *Health and Addictions*, 15, 55-66.
- Casey, B. J. y Jones, R. M. (2010). Neurobiology of the adolescent brain and behavior: implications for substance use disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49, 1189-1201.
- Cyders, M. A. (2013). Impulsivity and the sexes measurement and structural invariance of the UPPS-P impulsive behavior scale. *Assessment*, 20, 86-97.
- Cyders, M. A. y Coskunpinar, A. (2011). Measurement of constructs using self-report and behavioral lab tasks: is there overlap in nomothetic span and construct representation for impulsivity? *Clinical Psychology Review*, 31, 965-982.
- Delgado, B., Bautista, R., Inglés, C. J., Espada, J. P., Torregrosa, M. S. y García-Fernández, J. M. (2005). Diferencias de género en el consumo de alcohol y tabaco de estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria. *Salud y drogas*, 5, 55-66.
- López-Caneda, E., Rodríguez Holguín, S., Cadaveira, F., Corral, M. y Doallo, S. (2013). Impact of Alcohol Use on Inhibitory Control (and Vice Versa) During Adolescence and Young Adulthood: A Review. *Alcohol and Alcoholism*, 49, 173–181.

IMPULSIVIDAD Y AUTOESTIMA EN EL PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL

- MacKillop, J., Amlung, M. T., Few, L. R., Ray, L. A., Sweet, L. H., y Munafo, M. R. (2011). Delayed reward discounting and addictive behavior: a meta-analysis. *Psychopharmacology, 216*, 305-321.
- Mathias, C. W., Marsh-Richard, D. M. y Dougherty, D. M. (2008). Behavioral measures of impulsivity and the law. *Behavioral Sciences & the Law, 26*, 691-707.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2016). *Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España*. Recuperado el 7 de febrero de 2016, de http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016_ESTUDES_2014-2015.pdf
- Moller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M. y Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *American Journal of Psychiatry, 158*, 1783-1793.
- Musitu, G., Buelga, S., Lila, M. S. y Cava, M. J. (2001). *Familia y adolescencia*. Madrid: Síntesis.
- Musitu, G. y Herrero, J. (2003). El rol de la autoestima en el consumo moderado de drogas en la adolescencia. *Revista Internacional de Ciencias y Humanidades, 13*, 285-306.
- Musitu, G., Jiménez, T. I., y Murgui, S. (2007). Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. *Salud Pública México, 49*, 3-10.
- Observatorio Chileno de Drogas (2015). *Análisis de Resultados del Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) Resultados escala*. Recuperado el 3 de junio de 2016, de [http://www.senda.gob.cl/media/boletines/Boletin%203%20An%C3%A1lisis%20de%20Resultados%20del%20Alcohol%20Use%20Disorders%20Identification%20Test%20\(AUDIT\)%20Resultados%20Escala.pdf](http://www.senda.gob.cl/media/boletines/Boletin%203%20An%C3%A1lisis%20de%20Resultados%20del%20Alcohol%20Use%20Disorders%20Identification%20Test%20(AUDIT)%20Resultados%20Escala.pdf)
- Oliva, A. (2007). Desarrollo cerebral y asunción de riesgos durante la adolescencia. *Apuntes de Psicología, 25*, 239-254.
- Oliva, A., Parra, A. y Sánchez-Queija, I. (2008). Consumo de sustancias durante la adolescencia: trayectorias evolutivas y consecuencias para el ajuste psicológico. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 8*, 153-169.
- Organización Mundial de la Salud (2001). *AUDIT. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol*. Recuperado el 20 de marzo de 2016, de http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
- Pedrero, E. J. (2009). Evaluación de la impulsividad funcional y disfuncional en adictos a sustancias mediante el inventario de Dickman. *Psicothema, 21*, 585-591.

IMPULSIVIDAD Y AUTOESTIMA EN EL PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL

- Perry, J. L. y Carroll, M. E. (2008). The role of impulsive behavior in drug abuse. *Psychopharmacology, 200*, 1-26.
- Pilatti, A., Godoy, J. C., Brussino, S. A. y Pautassi, R. M. (2013). Patterns of substance use among Argentinean adolescents and analysis of the effect of age at first alcohol use on substance use behaviours. *Addictive behaviours, 38*, 2847-2850.
- Salvo, G., L. y Castro, S., A. (2013). Confiabilidad y validez de la escala de impulsividad de Barratt (BIS-11) en adolescentes. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría, 51*, 245-254.
- Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico; SEDRONAR (2011). Quinta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media. Informe Final de Resultados. Recuperado el 9 de junio de 2016, de <http://docplayer.es/15454772-Quinta-encuesta-nacional-a-estudiantes-de-ensenanza-media-2011-informe-final-de-resultados.html>
- Squillace, M., Picón, J. y Schmidt, V. (2011). El concepto de impulsividad y su ubicación en las teorías psicobiológicas de la personalidad. *Revista Neuropsicología Latinoamericana, 3*, 8-18.
- Spear, L. P. (2013). Adolescent Neurodevelopment. *Journal of Adolescent Health, 52*, 7-13.
- Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Science, 9*, 69-74.
- Steinberg, L. (2007). Risk taking in Adolescence. New Perspectives from Brain and Behavioural Science. *Current Directions in Psychological Science, 16*, 55-59.
- Vargas Roberti, M. D. (2010). Relación existente entre la autoestima y la conducta delictiva de las adolescentes del servicio de atención integral al niño/a y adolescente (saina) Estado Lara. *Boletín Médico de Postgrado, 26*.
- Vázquez, J., Jiménez, R. y Vázquez-Morejón, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología, 22*, 247-255.
- Verdejo, A., Lawrence, A. J. y 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 & Biobehavioral Reviews, 32*, 777-810.
- Weidberg, S. (2015). Evaluación de la impulsividad mediante la aplicación de la tarea de descuento por demora en sujetos dependientes de sustancias. Recuperado el 31 de mayo de 2016, de http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/33962/1/TD_SaraEvaWeidberg.pdf

IMPULSIVIDAD Y AUTOESTIMA EN EL PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL

White, H. R., Marmorstein, N. R., Crews, F. T., Bates, M. E., Mun, E. Y. y Loeber, R. (2011). Associations between heavy drinking and changes in impulsive behavior among adolescent boys. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 35, 295-303.

Anexos

Anexo 1. Escala de Autoestima de Rosenberg

“Las preguntas que vienen a continuación se refieren a aspectos de uno mismo. Por favor, sea lo más preciso y sincero posible”.

PREGUNTAS	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo buenas cualidades.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

IMPULSIVIDAD Y AUTOESTIMA EN EL PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL

Anexo 2. AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test)

“Las siguientes preguntas son acerca de su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año. Debido a que el consumo de alcohol puede afectar a muchos aspectos de su salud, es importante conocer cuánto bebe habitualmente y si ha experimentado algún problema con su consumo”.

PREGUNTAS	0	1	2	3	4
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 veces a la semana	4 o más veces a la semana
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	De 7 a 9	10 o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	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

IMPULSIVIDAD Y AUTOESTIMA EN EL PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL

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 ha resultado herido porque usted había bebido?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
					TOTAL

IMPULSIVIDAD Y AUTOESTIMA EN EL PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL

Anexo 3. Escala de Impulsividad de Barratt

“Las personas son diferentes en cuanto a la forma en que se comportan y piensan en distintas situaciones. Las preguntas que vienen a continuación pretenden 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”.

PREGUNTAS	Raramente o nunca (0)	Ocasionalmente (1)	A menudo (3)	Siempre o casi siempre (4)
1. Planifico mis tareas con cuidado				
2. Hago las cosas sin pensarlas				
3. Casi nunca me tomo las cosas a pecho				
4. Mis pensamientos pueden tener gran velocidad				
5. Planifico mis viajes con antelación				
6. Soy una persona con autocontrol				
7. Me concentro con facilidad				
8. Ahorro con regularidad				
9. Se me hace difícil estar quieto/a por largos periodos de tiempo				
10. Pienso las cosas cuidadosamente				
11. Planifico para tener un trabajo fijo				
12. Digo las cosas sin pensarlas				
13. Me gusta pensar sobre problemas complicados				
14. Cambio de trabajo frecuentemente				
15. Actúo impulsivamente				
16. Me aburro con facilidad tratando de resolver problemas en mi mente				

IMPULSIVIDAD Y AUTOESTIMA EN EL PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL

17. Visito al médico y al dentista con regularidad				
18. Hago las cosas en el momento que se me ocurren				
19. Soy una persona que piensa sin distraerse				
20. Cambio de vivienda a menudo				
21. Compro cosas impulsivamente				
22. Yo termino lo que empiezo				
23. Camino y me muevo con rapidez				
24. Resuelvo los problemas experimentando				
25. Gasto en efectivo o en crédito más de lo que gano				
26. Hablo rápido				
27. Tengo pensamientos extraños cuando estoy pensando				
28. Me interesa más el presente que el futuro				
29. Me siento inquieto/a en clases o charlas				
30. Planifico para el futuro				

IMPULSIVIDAD Y AUTOESTIMA EN EL PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL

Anexo 4. Tarea experimental de descuento por demora.

“A continuación aparecerán dos figuras en la pantalla. Su tarea consiste en elegir una de ellas presionando la tecla correspondiente del teclado numérico (1 y 2). Tras la elección las figuras desaparecerán y, pasando un intervalo de tiempo en el que la pantalla permanecerá en negro, verá dos números. Por ejemplo:

30

120

El primer número representa lo que acaba de ganar (30) y el segundo, los puntos totales que ha acumulado hasta el momento (120). Recuerde que con cada elección puede ganar puntos. PARA COMENZAR PRESIONE LA BARRA DE ESPACIO.

Después de la elección, la pantalla puede permanecer en negro durante varios segundos, no se preocupe, espere a que salga su puntuación y continúe”.

