



Universidad Zaragoza

1542

Impulsividad y procrastinación entre otras conductas de riesgo

Autora: Boullosa Anaya, Laura 649828

Director: Barrada, J.R.

Grado de Psicología

Febrero 2015

Trabajo de fin de grado

Universidad de Zaragoza, Campus Teruel

Resumen

Para algunas personas la procrastinación (“dejar todo para último momento”) afecta a su vida diaria que llega a convertirse en un problema con graves consecuencias negativas. Por ello, es bastante amplia la investigación acerca de los factores que intervienen en ella, si bien con resultados no concluyentes. La impulsividad ha sido considerada por muchos autores como un rasgo de personalidad relacionado con la emisión de este tipo de conductas. Además, investigaciones han encontrado que la emisión de un tipo de conductas de riesgo covaría con la emisión de otras conductas de riesgo. Por tanto, el presente estudio analiza, por un lado, la relación entre procrastinación y conductas consideradas de riesgo: conducta sexual y consumo de sustancias. Por otro lado, comprueba la existencia de una relación entre impulsividad y procrastinación (“el dejar para mañana lo que puedes hacer hoy”) junto a las otras conductas de riesgo. Se encuentra que existe una relación estadísticamente significativa entre impulsividad y procrastinación, sin tener relación esta última con las otras conductas de riesgo analizadas.

Palabras clave: procrastinación, impulsividad, conducta sexual de riesgo, consumo de sustancias.

La procrastinación como fenómeno propio de la naturaleza humana se considera una epidemia de nuestros días (Steel, 2007). La procrastinación se define como un aplazamiento irracional de una tarea (Akerlof, 1991; Burka y Yuen, 1983; Ellis & Knaus, 1977; Ferrari, Johnson, y McCown, 1995; Klein, 1971; Silver & Sabini, 1981). Steel (2007) la delimita como la conducta de dejar irracionalmente las cosas para más adelante, apartándonos de lo que queremos y debemos hacer. Procrastinar implica posponer las tareas de forma voluntaria, pese que nosotros mismo conocemos las consecuencias negativas que supone tal acción (Klingsieck, 2013). Autores definen la

conducta de procrastinar como una conducta de riesgo. (Steel, 2012). Esta conducta conlleva el aplazamiento del comienzo o finalización de un compromiso hasta el último momento (Dryden, 2000).

Una población donde se ha estudiado extensa esta conducta es en estudiantes universitarios, entre los que se ha encontrado que el 80-95% la llevan a cabo (Ellis & Knaus, 1977; O'Brien, 2002), aproximadamente el 75% se consideran procrastinadores a sí mismos (Potts, 1987), y casi un 50% procrastina consistente y problemáticamente (Day, Mensink, y O'Sullivan, 2000; Haycock, 1993; Micek, 1982; Onwuegbuzie, 2000a; Solomon y Rothblum, 1984).

Además de ser endémica en la universidad, la dilación también está muy extendida en la población general. La conducta de procrastinar afecta crónicamente a un 15-20% de los adultos (Harriott y Ferrari, 1996). Para algunas personas, puede convertirse en un patrón de comportamiento persistente que interfiere con la vida diaria. Un 20% de población tanto de América del Norte como del Sur y algunos europeos admiten realizar este tipo de comportamiento de forma crónica (Ferrari, O'Callahan, y Newbegin, 2004).

Según Steel (2007), la procrastinación es una forma frecuente y perjudicial de falta de autorregulación que no se entiende por completo. Las causas planteadas para explicar la procrastinación son diferenciadas, de tipo ambiental y de carácter personal. Como factores ambientales, Steel (2007) sugiere el calendario de recompensas y la aversión de la tarea. Por un lado, cuanto más lejano se encuentra un evento, menor es el impacto que tiene sobre las decisiones de las personas (Lewin, 1935). Por otro lado, reconocer una tarea como desagradable también se relaciona con la conducta de procrastinar (Magen y Gross, 2007).

Las relaciones entre dilación y diferencias individuales han sido abundantes. Un meta-análisis encuentra que el neuroticismo, la rebeldía y la búsqueda de sensaciones muestran una débil conexión con la procrastinación (Van Eerde, 2003). Otros autores, como Digman (1990) han centrado su trabajo en el rasgo de la impulsividad.

La definición exacta de impulsividad y su estructura son algo vagas, pero es uno de los rasgos que mejor representa la personalidad (Revelle, 1997). Por lo general, la impulsividad consiste en un patrón de comportamientos con tendencia de respuesta a determinados estímulos o a recompensas inmediatas, sin meditar acerca de sus posibles consecuencias negativas (Mitchell, 1999). Personas impulsivas son propensas a posponer las cosas, ya que es probable que actúen por los deseos del momento centrando su atención sobre ellos (Blatt y Quinn, 1967). Teniendo en cuenta que los pensamientos del futuro no tienen mucho peso en sus decisiones, a menudo persiguen gratificación inmediata y descuidan o ignoran las responsabilidades a largo plazo.

La impulsividad como rasgo de personalidad se relaciona con la emisión de ciertas conductas de riesgo (Blasco et al., 2014; Jessor, 1987 y 1991). En relación a, Jessor (1987, 1991) sugiere que las emisiones o no de diferentes conductas de riesgo covarian entre sí. Investigaciones posteriores apoyan esta hipótesis, encontrando correlaciones positivas y significativas entre conductas de consumo de alcohol y tabaco, y actividades delictivas leves -como hurtos o peleas- junto a mayor frecuencia de conductas sexuales de riesgo y una mayor frecuencia de abuso del alcohol (Jessor, Turbirt, Costa, Hongchuan y Wang, 2003; Townshend, Kambouropoulos, Hunt y Milani, 2014).

La impulsividad, como orientación a la gratificación inmediata, puede explicar parcialmente la cooncurrencia de comportamientos de riesgo como son el sexo arriesgado, el consumo desmesurado de alcohol, los pequeños delitos o la conducción temeraria.

Observada ya la relación positiva entre tendencia a la dilación e impulsividad (Steel, 2007) y conocido que el comportamiento de procrastinar se define como una conducta de riesgo (Steel, 2012), me planteo en este trabajo una posible relación entre la conducta de procrastinar y el resto de conductas consideradas como de riesgo, concretamente la conducta sexual de riesgo y el consumo de sustancias (tabaco, alcohol, cannabis o hachís y otras drogas).

Además, intentando replicar resultados previos, se valorará la relación entre la impulsividad y la conducta de procrastinación.

Método

Participantes y Procedimiento

La muestra total está formada por 226 participantes. Respecto al género, 95 son varones (42%) y 131 son mujeres (58%). Los sujetos de la muestra pertenecen al rango de edad entre 14 y 58 años, siendo la media de edad de 24,18 (DT = 7,91). Haciendo referencia a la ocupación, 155 de los participantes son estudiantes (68,6%) mientras que 71 participantes de la investigación no se encuentran estudiando actualmente (31,4%).

Para la recogida de datos, se han transcritto de forma electrónica los cuestionarios utilizados para evaluar las diferentes variables y se han administrado vía online a través de la aplicación de Google de creación de formularios. Se han utilizado diversas redes sociales para su difusión. Todos los participantes han sido informados en la página principal del cuestionario sobre el carácter voluntario, anónimo y confidencial de la investigación. Además, se ha solicitado una aceptación de participación en la investigación como condición para poder cumplimentar todos los cuestionarios.

Instrumentos

Se han utilizado los siguientes instrumentos para llevar a cabo la presente investigación:

Cuestionario sociodemográfico. Incluye preguntas acerca del sexo, la edad y sobre si la persona se encuentra actualmente estudiando o no.

Escala de Impulsividad de Barrat (Patton, Stanford y Barrat, 1995).

Compuesta por un total de 30 ítems para medir la impulsividad total (p.ej., “Digo las cosas sin pensarlas”), distribuidos estos en tres sub-escalas: sub-escala de no planificación o imprevisión, sub-escala motora y sub-escala cognitiva. Las respuestas han sido evaluadas con opciones de respuesta tipo Likert de cuatro puntos (nunca o raramente, de vez en cuando, a menudo y siempre/casi siempre). En este caso, se ha utilizado únicamente la puntuación total de Impulsividad. Se ha empleado la versión en castellano de Folino, Escobar y Castillo (2006) con un valor de Alfa de Cronbach de 0,68.

Escala de Procrastinación General y Académica de Busko (1998). Se

compone de dos subescalas: Escala de Procrastinación General con 13 ítems y Escala de Procrastinación Académica con 16 ítems (p.ej., “Aplazó la toma de decisiones difíciles”). Las respuestas han sido evaluadas con opciones de respuesta tipo Likert de 5 puntos ((nunca, pocas veces, a veces, casi siempre y siempre). Para el presente estudio, se ha tenido en cuenta la Escala Global con un total de 29 ítems. Se ha empleado la versión en castellano de Álvarez (2010) con un coeficiente Alfa para la procrastinación general de 0,82 y de 0,86, para la académica.

Cuestionario de conducta sexual y consumo de sustancias

(Bérmudez, Castro, Madrid y Buela-Casal, 2010). Se han tenido en cuenta las variables relacionadas con conductas de riesgo de tipo sexual (la primera penetración y el uso o no del preservativo; p.e., “¿Qué edad tenías cuando tuviste el primer contacto sexual con penetración?”) y de consumo de sustancias (la edad de inicio para el consumo de sustancias legales e ilegales.

Análisis Estadístico

Los análisis se realizaron con el SPSS 15. Se han llevado a cabo análisis de estadística univariada para la descripción de las diferentes variables, se analizan los descriptivos de las variables relacionadas con la conducta sexual: orientación sexual, si han tenido contacto sexual con penetración o no, y en caso de que sí hayan tenido ese contacto, el uso o no del preservativo y la edad de la primera penetración. Respecto al consumo de sustancias, si han consumido o no alcohol, cannabis y hachís y otras drogas y la edad de inicio de cada tipo de consumo.

Con respecto a la estadística bivariada, concretamente se han realizado correlaciones de Pearson para valorar las diferentes relaciones: entre impulsividad y las diferentes conductas de riesgo, impulsividad y la conducta de procrastinación y finalmente, la conducta de procrastinación y el resto de conductas consideradas de riesgo. También se ha llevado a cabo una correlación entre la edad de los participantes y la conducta de procrastinar.

Además, se ha realizado un análisis de comparación de medias (t de Student) para muestras independientes para observar las posibles diferencias en relación al género en las variables evaluadas de impulsividad, procrastinación y las diferentes conductas de riesgo.

Resultados

Estadística univariada

Se han realizado los análisis descriptivos de las siguientes variables (véase tablas 1)

Haciendo referencia a las variables relacionadas con la conducta sexual, y concretamente respecto a la orientación sexual, un 3,1% de los participantes se consideran bisexuales, un 94,7% heterosexuales y 2,2% restante

de participantes, homosexuales. Respecto a si han tenido contacto sexual con penetración o no, un 6,2% de los participantes no han tenido ningún tipo de contacto sexual, un 11,9% de los participantes han tenido contacto sexual sin penetración mientras el 81,9% de los participantes restantes, han tenido contacto sexual con penetración. De los 81,9% de los participantes que han tenido contacto sexual con penetración, un 27% de los participantes hacen uso del preservativo en contraposición a un 57,5% de los participantes que no hacen uso del mismo. En relación a la edad de penetración, la media de edad es de 17,19 años con una desviación típica de 2,29 (teniendo como mínimo 13 años y como máximo 28).

Con respecto a las variables relacionadas con el consumo de sustancias, un 96,9% de los participantes ha consumido tabaco ($M_{\text{inicio}} = 14,83$, $DT = 2,51$), un 77,9% de los participantes han consumido alcohol ($M_{\text{inicio}} = 14,43$, $DT = 1,79$), un 62,4% de los participantes afirman haber consumido hachís o cannabis ($M_{\text{inicio}} = 16,67$, $DT = 2,89$) y un 13,7% de los participantes mantienen haber consumido otras drogas $M_{\text{inicio}} = 18,32$, $DT = 3,69$).

Estadística bivariada

Se han llevado a cabo las correlaciones de las siguientes variables (véase tabla 2):

La impulsividad se relaciona de forma estadísticamente significativa con la edad de inicio de consumo legal ($r = -0,168$, $p = 0.027$), la edad de la primera penetración ($r = -0,173$, $p = 0.017$) y la conducta de procrastinar ($r = 0,568$, $p = 0.000$). La impulsividad no se relaciona de forma estadísticamente significativa con el uso o no del preservativo ($r = 0,157$, $p = 0.099$) y la edad de inicio de consumo ilegal ($r = -0,091$, $p = 0.610$).

Respecto al consumo de sustancias: la edad de inicio en el

consumo de drogas legales se relaciona de manera estadísticamente significativa con la edad de inicio en el consumo de drogas ilegales ($r = 0,520, p = 0.002$) y la edad de la primera penetración ($r = 0,281, p = 0.000$). No se relaciona de forma estadísticamente significativa con la conducta de procrastinar ($r = -0,112, p = 0.142$) y el uso o no del preservativo ($r = 0,027, p = 0.747$). La edad de inicio en el consumo de drogas ilegales no se relaciona de forma estadísticamente significativa con la conducta de procrastinación ($r = -0,122, p = 0.491$), con la edad de la primera penetración ($r = -0,103, p = 0.576$) y el uso o no del preservativo ($r = -0,157, p = 0.382$).

La conducta de procrastinar no se relaciona de manera estadísticamente significativa con la edad de la primera penetración ($r = -0,065, p = 0.372$) y el uso o no del preservativo ($r = -0,081, p = 0.266$).

Con respecto a la conducta sexual de riesgo: la edad de la primera penetración no se relaciona de forma estadísticamente significativa con el uso o no del preservativo ($r = -0,008, p = 0,912$). El uso o no del preservativo no se relaciona de forma estadísticamente significativa con ninguna de las otras conductas consideradas como de riesgo.

Haciendo referencia a la edad, se encuentra una relación negativa bastante baja pero estadísticamente significativa entre edad y procrastinación ($r = -0,156, p = 0,019$).

Además se ha realizado una comparación de medias y no se encuentra una relación estadísticamente significativa entre género y las diferentes variables analizadas. ($p > 0,001$).

Discusión

Entre algunos de los predictores fuertes y consistentes de la procrastinación o dilación se encuentra la impulsividad, coherente con la teoría de la motivación temporal (TMT; Steel y König, 2006). Un modelo de motivación integradora reciente que busca explicar el comportamiento de autorregulación de forma consistente con una amplia variedad de perspectivas teóricas (por ejemplo, la economía, personalidad, teoría de las expectativas, la fijación de objetivos). Se propone como un sistema integrado de la dilación, que consiste en la interacción de cuatro variables diferentes: la esperanza, el valor, la impulsividad, y el tiempo; cada uno de las cuales afecta a la tendencia a posponer las cosas (Rozental, 2014).

De acuerdo a ello, en el presente trabajo se ha encontrado una relación estadísticamente significativa entre impulsividad y la conducta de procrastinar ($r = 0,568$), equivalente dicho promedio de correlación entre la dilación y la impulsividad en otras investigaciones ($r = 0,41$) (Rozental, 2014). Otros autores encuentran que la dilación crónica está relacionada con una serie de rasgos, incluyendo baja autoestima, depresión, neurosis, autoconciencia, ansiedad social, olvido, desorganización, falta de competitividad, impulsividad disfuncional, rigidez de comportamiento y falta de energía (Beswick, Rothblum, y Mann, 1988; Ferrari, 2004; Ferrari, Johnson, y McCown, 1995; Lay, 1986; Senecal, Koestner y Vallerand, 1995).

Blasco sugiere que la impulsividad como rasgo de personalidad se relaciona con la emisión de conductas de riesgo (Blasco et al, 2014). Cabe destacar que en el presente trabajo, se refleja la relación de la impulsividad con algunas de las conductas de riesgo analizadas como son la edad de inicio de consumo legal ($r = 0,168$), la edad de la primera penetración ($r = 0,173$). Aunque no se relaciona de forma estadísticamente significativa con las conductas de riesgo del uso o no del preservativo y la edad de inicio de consumo

illegal, al igual que subrayan otras investigaciones que no encuentran relación estadísticamente significativa entre impulsividad y otras conductas de riesgo (Dir, Coskunpinar y Cyders, 2014).

De acuerdo a lo expresado por Jessor (Jessor, 1987 y 1991) sobre que la emisión o no de diferentes conductas de riesgo covarían entre sí, se encuentra una relación estadísticamente significativa entre las variables consideradas como conductas de riesgo evaluadas: edad de inicio de consumo legal, edad de inicio de consumo ilegal, edad de la primera penetración. En contraposición, no se encuentra relación estadísticamente significativa entre la variable uso o no del preservativo con ninguna otra conducta de riesgo.

Como respuesta al objetivo del presente trabajo, no se encuentra ninguna relación estadísticamente significativa entre la conducta de procrastinar considerada como de riesgo y el resto de conductas definidas como de riesgo.

Sí se ha encontrado una relación negativa estadísticamente significativa entre la edad y la conducta de procrastinar, aunque es bastante baja ($r=-0,18$). Acorde a otras investigaciones donde la edad se asocia con menos dilación ($r=-0,16$). La relación con la edad podría deberse al desarrollo de funciones cognitivas superiores durante la adolescencia que son esenciales para la autorregulación y la fijación de objetivos, explicando el mayor número de procrastinadores de la población estudiantil (Banich, 2009; O'Donoghue y Rabin, 1999).

No se ha encontrado diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres en la conducta de procrastinar. En contraposición a lo obtenido, investigaciones consideran que el género tiene una pequeña influencia sobre la conducta de procrastinar. Los hombres postergan un poco más que las mujeres revelando una débil correlación negativa entre el sexo femenino y la dilación ($r=-0,8$), debido posiblemente a un mayor

grado de autocontrol de las mujeres en general (Else-Quest Hyde, Goldsmith, y van Hulle, 2006; van Eerde, 2003).

Además, no se han encontrado diferencias de género para el resto de variables analizadas.

Investigaciones anteriores tampoco han encontrado diferencias significativas entre el uso del preservativo en mujeres y hombres (Romero, González, Franco y García, 2014). Cabe destacar del presente trabajo, en relación a una de las variables relacionada con la conducta sexual considerada de riesgo, que la media de edad de la primera penetración en mujeres (17,50) es poco mayor que la de hombres (17,20) teniendo en cuenta que según el INE (Instituto Nacional de Estadística, 2003) para la cohorte de edad que nos interesa, las mujeres tienen mayores edades de inicio en las relaciones sexuales con penetración aunque la diferencia es más llamativa (17,5 años en hombres y 18,2 años en mujeres).

Investigaciones señalan una diferencia de edad de dos años entre los miembros de relaciones heterosexuales, siendo las mujeres el miembro de menor edad de la pareja. Junto a cierta tendencia de los hombres a elegir parejas más jóvenes que ellos, en tanto que las mujeres eligen a hombres mayores que ellas (Gómez y Hombrados, 2011).

En síntesis del presente trabajo, se asume una relación entre el rasgo de impulsividad y la conducta de riesgo de procrastinar o “dejar para mañana lo que se puede hacer hoy”, apoyando diversos investigaciones ya nombradas. Además, se encuentra correlación entre la emisión de diferentes conductas de riesgo pero no en el caso de la procrastinación, definida como una construcción compleja que relaciona a una variedad de variables de personalidad y la participación de una ineficaz gestión del tiempo (Ferrari et al., 1995).

Conclusión

Para concluir, subrayar la relación existente entre la impulsividad y la

conducta de dejar para mañana lo que se puede hacer hoy (procrastinación). Es decir, la impulsividad explica parte de la conducta de procrastinar junto a otros factores que han sido estudiados por diferentes autores ya comentados.

Steel (2007) propone la ecuación de la procrastinación en la que intervienen diferentes factores, además de la impulsividad ($r = 0,568$). Describe las expectativas, la valoración de la tarea y la demora de la satisfacción entre estos factores. Asimismo, encontró que además de la impulsividad, otros rasgos de personalidad podrían ser importantes en la predicción de la dilación como una falta de auto-control ($r = -0.58$). Rasgos considerados componentes claves en otros problemas de comportamiento relacionados con la autorregulación (Moffitt et al., 2011).

Respecto a la impulsividad, se relaciona de forma estadísticamente significativa con algunas de las variables analizadas mientras no se encuentra relación significativa con el uso del preservativo y la edad de inicio del consumo ilegal. Esto podía explicarse por la participación de otros factores externos no controlados considerando la impulsividad como insuficiente para explicar las conductas de riesgo (Nevárez et al., 2012; Rodríguez et al., 1997). La ausencia de relación en la emisión de las algunas de las conductas de riesgo evaluadas puede ser, de nuevo, debido a la intervención de factores externos no controlados.

Como limitaciones a contemplar, el tamaño de la muestra es bastante pequeño para considerarlo representativo de la población general, aunque sea bastante equitativa respecto al género. La falta de control en la intervención de posibles factores externos y no considerar los diferentes tipos de impulsividad, dato que puede considerarse en próximas investigaciones pueden tener en cuenta como otras limitaciones en otras aproximaciones.

En futuras investigaciones, convendría estudiar más acerca de este

fenómeno que parece tan joven pero que como Steel (2012) describe sus orígenes se remontan a los primeros filósofos griegos con autores como Platón, debido a que se ha observado el aumento en su prevalencia. La dilación principalmente se ha explorado desde la perspectiva de posibles predictores y mediadores, tales como factores de personalidad, características de la tarea, y sociodemográficas (Steel, 2007). A pesar de ello, sigue existiendo una necesidad de investigación del conjunto de rasgos de la personalidad, con el fin de determinar las características de los procrastinadores (Ferrari y Díaz-Morales, 2007).

A pesar de que la dilación puede contribuir a muchas adversidades entre los afectados, la investigación relativa a las intervenciones de tratamiento es actualmente escasa (Pychyl y Flett, 2012). Intervenciones terapéuticas derivadas de la terapia cognitivo-conductual (TCC), a menudo, se consideran adecuadas para abordar los problemas de dilación. Entre ellas, la gestión del tiempo, las técnicas de fijación de metas, el control de estímulos, el modelado y las espirales de éxito (Steel, 2007), pero la evidencia de su eficacia todavía no está clara (Pychyl y Flett, 2012). Por lo tanto, se necesita más investigación para comprender lo que media el resultado del tratamiento y facilitar las intervenciones de tratamiento que apuntan específicamente a la dilación.

La Procrastinación o el dejar irracionalmente las cosas para más adelante es una tendencia, no algo inevitable (Steel, 2007). Si bien algunos resultados no fueron los esperados, el presente trabajo revela la importancia de trabajar la impulsividad para tratar este problema tan extendido como es el posponer de forma irracional una tarea de forma voluntaria, pese a conocer que eso nos perjudicará.

Referencias

- Akerlof, G. A. (1991). Procrastination and obedience. *American Economic Review*, 81(2), 1–19.
- Álvarez, O. (2010). Procrastinación general y académica en una muestra de estudiantes de secundaria de Lima metropolitana. *Revista persona*, 13, 159-177.
- Banich, M. T. (2009). Executive Function: The Search for an Integrated Account. *Current Directions in Psychological Science*, 18, 89-94.
- Bermúdez, M.P., Castro, A., Madrid, J. y Buela-Casal, G. (2010). Análisis de la conducta sexual de adolescentes autóctonos e inmigrantes latinoamericanos en España. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10, 89-103.
- Beswick, G., Rothblum, E.D. y Mann, L. (1988). Psychological antecedents of student procrastination. *Australian Psychologist*, 23, 207 – 217.
- Blasco, M., Boullosa, L., Correa, A., Iñigo, I., Modrego, S. y Ruiz, P. (2014). Impulsividad, conducta sexual de riesgo y abuso de sustancias. Una comparación en población general y penitenciaria. Universidad de Zaragoza.
- Blatt, S. J. y Quinn, P. (1967). Punctual and procrastinating students: A study of temporal parameters. *Journal of Consulting Psychology*, 31, 169–174.
- Burka, J. B. y Yuen, L. M. (1983). *Procrastination: Why you do it, what to do about it*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Busko, D. A. (1998). Causes and consequences of perfectionism and procrastination: A structural equation model. Guelph, Ontario: University of Guelph.
- Day, V., Mensink, D. y O’Sullivan, M. (2000). Patterns of academic procrastination. *Journal of College Reading and Learning*, 30, 120–134.
- Digman, J. M. (1990). Personality structure: Emergence of the five-factor model. *Annual Review of Psychology*, 41, 417–440.

- Dir, A. L., Coskunpinar, A. y Cyders M. A. (2014). A meta-analytic review of the relationship between adolescent risky sexual behavior and impulsivity across gender, age, and race. *Clinical Psychology Review*, 34, 551-562.
- Dryden, W. (2000). *Overcoming Procrastination*. London: Sheldon Press.
- Ellis, A. y Knaus, W. J. (1977). *Overcoming procrastination*. New York: Signet Books.
- Else-Quest, N. M., Hyde, J. S., Goldsmith, H. H. y Van Hulle, C. A. (2006). Gender Differences in Temperament: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 132, 33-72.
- Ferrari, J. R., Johnson, J. L. y McCown, W. G. (1995). *Procrastination and task avoidance: Theory, research, and treatment*. New York: Plenum Press.
- Ferrari, J.R. (2004). Trait procrastination in academic settings: An overview of students who engage in task delays. En H.C. Schowuenburg, C. Lay, T.A. Pychyl, & J.R. Ferrari (Eds.), *Counseling the procrastinator in academic settings*, 19- 28. Washington, DC: American Psychological Association
- Ferrari, J.R., O'Callahan, J. y Newbegin, I. (2004). Prevalence of procrastination in the United States, United Kingdom, and Australia: Arousal and Avoidance delays among adults. *North American Journal of Psychology*, 6, 1-6.
- Ferrari, J.R. y Díaz-Morales, J.F. (2007). Perceptions of self-concept and selfpresentation by procrastinators: further evidence. *The Spanish Journal of Psychology*, 10, 91-96.
- Folino, J.O., Escobar-Córdoba, F. y Castillo, J.L. (2006). Exploración de la validez de la escala de impulsividad de Barrat (BIS 11) en la población carcelaria argentina. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35, 132-148.
- Gómez, L. y Hombrados, I (2011). Diferencias de edad en la elección de la pareja. *Revista de Psicología Social*, 26, 73-89.

Haycock, L. A. (1993). The cognitive mediation of procrastination: An investigation of the relationship between procrastination and selfefficacy beliefs. *Dissertation Abstracts International*, 54, 22-61.

Harriott, J. S. y Ferrari, J. R. (1996). Prevalence of Procrastination among Samples of Adults. *Psychological Reports*, 78, 611-616.

Instituto Nacional de Estadística. (2003). *Encuesta de salud y hábitos saludables de 2003*. Recuperado el 15 de Noviembre de 2015, de <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?type=pcaxis&path=/t15/p455/a2003/p01/l0/&file=01008.px>

Jessor, R. (1987). Problem-behavior theory, psychosocial development, and adolescent problem drinking. *British Journal of addiction*, 82, 331-342.

Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of adolescent Health*, 12, 597-605.

Jessor, R., Turbin, M.S., Costa, F.M., Dong, Q., Zhang, H. y Wang, C. (2003). Adolescent problem behavior in china and the united states: A cross-national study of psychosocial protective factors. *Journal of research on adolescence*, 13, 329-360.

Klein, E. (1971). A comprehensive etymological dictionary of the English language. New York: Elsevier.

Klingsieck, K. B. (2013). Procrastination: When Good Things Don't Come to Those Who Wait. *European Psychologist*, 18, 24-34.

Lay, C.H. (1986). At last, my research article on procrastination. *Journal of Research in Personality*, 20, 474-495.

Lewin, K. (1935). *A dynamic theory of personality*. New York: McGrawHill.

Magen, E., y Gross, J.J. (2007). Harnssing the need for immediate gratification: Cognitive reconstrual modulates the rewards value of temptations. *Emotion*, 7

(2), 32-40.

Micek, L. (1982). Some problems of self-autoregulation of volitional processes in university students from the point of view of their mental health. *Sbornik Praci Filosoficke Fakulty Brnenske University, 31*, 51–70.

Mitchell, S.H. (1999). Measures of impulsivity in cigarette smokers and non-smokers. *Psychopharmacology (Berl)*, 146, 455–464.

Moffitt, T. E., Arseneault, L., Belsky, D., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H. L., Houts, R., Poulton, R., Roberts, B. W., Ross, S., Sears, M. R., Thomson, W. M., y Caspi, A. (2011). A Gradient of Childhood Self-Control Predicts Health, Wealth, and Public Safety. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 108, 2693- 2698.

Nevárez, A., Constantino, P. & Castro, A. (2012). *Socioeconomic factors associated with drug consumption in prison population in Mexico*. Recuperado el 13 de Noviembre de 2015 de, <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/33>

O'Brien, W. K. (2002). Applying the transtheoretical model to academic procrastination. *Unpublished doctoral dissertation*, University of Houston.

O'Donoghue, T. y Rabin, M. (1999). Incentives for procrastinators. *Quarterly Journal of Economics*, 114, 769–816.

Onwuegbuzie, A. J. (2000a). Academic procrastinators and perfectionistic tendencies among graduate students. *Journal of Social Behavior and Personality*, 15, 103–109.

Patton, J. H., Stanford, M. S. y Barratt, E.S., (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal of Clinical Psychology*, 5, 768-774.

Potts, T. J. (1987). Predicting procrastination on academic tasks with self-report personality measures. *Dissertation Abstracts International*, 48, 15-43.

- Pychyl, T. A. y Flett, G. L. (2012). Procrastination and Self-Regulatory Failure: An Introduction to the Special Issue. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive Behavior Therapy*, 30, 203-212.
- Revelle, W. (1997). Extraversion and impulsivity: The lost dimension? In H. Nyborg (Ed.), *The scientific study of human nature: Tribute to Hans J. Eysenck at eighty*, 189–212. Oxford, England: Pergamon/ Elsevier Science.
- Romero, E., González, E., Mesa, M.C. & García, I. (2014). Gender-based differences in the high-risk sexual behaviors of young people aged 15-29 in Melilla (Spain): a cross-sectional study. Recuperado el 13 de Noviembre de 2015 de, <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/745>
- Rozental, A. y Carlbring, P. (2014). Understanding and Treating Procrastination: A Review of a Common Self-Regulatory Failure. *Psychology*, 5, 1488-1502.
- Senecal, C., Koestner, R. y Vallerand, R.J. (1995). Self-regulation and academic procrastination. *Journal of Social Psychology*, 135, 607-619.
- Silver, M. y Sabini, J. (1981). Procrastinating. *Journal for the Theory of Social Behavior*, 11, 207–221.
- Solomon, L. J. y Rothblum, E. D. (1984). Academic procrastination: Frequency and cognitive-behavioral correlates. *Journal of Counseling Psychology*, 31, 503–509.
- Steel, P. y Konig, C. J. (2006). Integrating theories of motivation. *Academy of Management Review*, 31, 889–913.
- Steel, P. (2007). The Nature of Procrastination: A Meta-Analytic and Theoretical Review of Quintessential Self-Regulatory Failure. *Psychological Bulletin*, 133, 65-94.
- Steel, P. (2012). *The Procrastination Equation*. Edinburgh: Pearson Education Ltd.

Townshend, J. M., Kambouropoulos, N., Griffin, Al., Hunt, F. J. y Milani, R. M. (2014).

Binge drinking, reflection impulsivity and unplanned sexual behaviour: impaired decision-making in young social drinkers. *Alcoholism clinical & experimental research*, 38, 1143-1150.

Van Eerde, W. (2003). A meta-analytically derived nomological network of

procrastination. *Personality and Individual Differences*, 35, 1401-1418.

Anexos

Anexo I. Tablas

Tabla 2. Descriptivos de las conductas de riesgo: sexual y consumo de sustancias

Orientación sexual	N 226
	Bisex 7
	Hetero 214
	Homo 5
Contacto con penetración	Nocont 14
	Contsin 27
	Concon 185
Edad de primera penetración	N 226
	$M = 17,19$
	$DT = 2,29$
Uso del preservativo	Sí 61 (%)
	No 130
Consumo de tabaco	Si 219
	No 7
Edad de inicio	X 14,83
	DT 2,51
Consumo de alcohol	Sí 176
	No 50
Edad de inicio	X 14,43
	DT 1,786

Consumo de cannabis y hachís	Si 141 No 85
Edad de inicio	X 16,67 DT 2,885
Consumo de otras drogas	Si 31 No 195
Edad de inicio	X 18,32 DT 3,690

Tabla 3. Matriz de correlaciones: Impulsividad y conductas de riesgo

	P	EIL	EII	EPP	UoNP	I
Procrastinación	-	-0,112	-0,122	-0,065	-0,081	0,568**
Edad Inicio Legal	-	-	0,520**	0,281*	0,027	-0,168*
Edad Inicio Ilegal	-	-	-	-0,103	0,103	0,091
Edad Primera Penetración	-	-	-	-	-0,081	-0,173*
Uso o no del preservativo	-	-	-	-	-	0,157
Impulsividad total	-	-	-	-	-	-

** La correlación es significativa al nivel .01 (bilateral)

* La correlación es significante al nivel .05 (bilateral)

Tabla 4. Medias (desviaciones típicas) entre hombres y mujeres para las variables evaluadas Hombres

	Hombres	Mujeres	Diferencias de medias
Edad de Inicio Ilegal	15,86	17,33	1,807
Edad de Inicio Legal	14,79	14,24	-1,415
Impulsividad Total	68	67,09	-0,540
Edad de la Primera Penetración	17,15	17,20	0,115
Uso o no del preservativo	73	73	-0,015

** La correlación es significativa al nivel .01 (bilateral)

* La correlación es significante al nivel .05 (bilateral)