



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y RELACIONES HUMANAS

TESIS DE GRADO

TÍTULO A OBTENER: LIC.EN PSICOLOGÍA

**TEMA:** CONSUMO EPISÓDICO DE ALCOHOL E IMPULSIVIDAD EN JÓVENES  
UNIVERSITARIOS DE LA UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

**ALUMNO:** Juliana Camila Dumrauf

**LEGAJO:** A0990005590-P1

**TUTOR:** Dra. Paula Grasso

**SEDE:** Berazategui

**TURNO:** mañana

**Diciembre 2021**

## **Agradecimientos**

En primer lugar, quiero agradecer a mi familia por el apoyo incondicional en cada paso del camino y por siempre brindarme la motivación y el aliento para cumplir mis metas.

También me gustaría agradecer a los amigos que me ha dado la universidad por su compañerismo, apoyo y con quienes espero seguir compartiendo en un futuro como colegas. Agradezco a los profesores y profesoras con los que tuve el gusto de compartir estos cinco años de cursada y quienes siempre supieron transmitir su vocación por esta hermosa carrera. Agradezco también a todos los alumnos de la UAI que completaron los formularios e hicieron posible esta tesis.

Finalmente, quisiera agradecer especialmente a mi tutora la Dra. Paula Grasso por tomarse el tiempo y la dedicación para asesorarme y guiarme pacientemente en este proyecto.

## **Resumen**

El objetivo del siguiente trabajo fue indagar si existen relaciones significativas entre las variables Consumo Episódico de Alcohol e Impulsividad en un grupo de 104 estudiantes universitarios con edades comprendidas entre 18 y 24 años de edad, que se encontraban estudiando en alguna sede de la Universidad Abierta Interamericana. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Impulsividad de Barratt [BIS-11] en su versión validada por Salvo y Castro (2013), el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol [AUDIT] (Babor et al., 1993) en su versión publicada por Organización Mundial de la Salud (2001) y un cuestionario de datos sociodemográficos ad-hoc diseñado para los objetivos del estudio. La hipótesis general se confirmó parcialmente, encontrando una relación estadísticamente significativa y positiva entre el Consumo Episódico de Alcohol [AUDIT] y la dimensión Impulsividad Cognitiva de la Escala de Impulsividad [BIS], de manera que a mayor grado de consumo mayor grado de impulsividad cognitiva. A su vez, se corroboró que existen diferencias significativas en la edad de inicio de consumo de alcohol para el nivel de consumo y para la impulsividad. Finalmente, se encontraron diferencias significativas en el consumo episódico de alcohol y/o la impulsividad para las variables sociodemográficas edad, estado civil y si tiene hijos/as.

*Palabras clave:* Consumo de alcohol – Impulsividad – Jóvenes universitarios.

<b>Índice General</b>	
<b>Agradecimientos .....</b>	<b>2</b>
<b>Resumen .....</b>	<b>3</b>
<b>Índice General.....</b>	<b>4</b>
<b>Índice de Gráficos .....</b>	<b>6</b>
<b>Índice de Tablas .....</b>	<b>7</b>
<b>Capítulo I.....</b>	<b>8</b>
1. Introducción .....	8
1.1. Planteamiento del Problema.....	8
<b>Capítulo II.....</b>	<b>11</b>
2. Estado del Arte.....	11
2.1. Marco Teórico.....	14
2.2. Consumo de Alcohol.....	14
2.3. Impulsividad.....	17
<b>Capítulo III.....</b>	<b>21</b>
3. Metodología de la Investigación .....	21
3.1. Tipo de Estudio y Diseño .....	21
3.2. Objetivos .....	21
3.3. Hipótesis.....	21
3.4. Muestreo.....	22
3.5. Muestra.....	22
3.6. Instrumentos .....	22
3.7. Procedimiento.....	23
3.8. Justificación y Relevancia.....	24
<b>Capítulo IV.....</b>	<b>25</b>
4. Resultados .....	25
4.1. Caracterización de la Muestra .....	25

4.2. Descripción de Variables .....	31
4.3. Prueba de Normalidad .....	32
4.4. Correlación .....	32
4.5. Análisis de las Diferencias de Grupos.....	33
<b>Capítulo V .....</b>	<b>37</b>
5. Conclusiones Finales .....	37
5.1. Limitaciones.....	38
5.2. Líneas de Investigación Futuras.....	39
<b>Bibliografía .....</b>	<b>40</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>46</b>

## Índice de Gráficos

Gráfico 1. Caracterización de la Variable Edad. ....	25
Gráfico 2. Caracterización de la Variable Género. ....	26
Gráfico 3. Caracterización de la Variable Estado Civil. ....	26
Gráfico 4. Caracterización de la Variable Hijos. ....	27
Gráfico 5. Caracterización de la Variable Grupo de Convivencia. ....	28
Gráfico 6. Caracterización de la Variable Carrera que Estudia. ....	29
Gráfico 7. Caracterización de la Variable Sede o Localización en la que Estudia. ....	30
Gráfico 8. Caracterización de la Variable Edad en la que Consumió Alcohol por Primera Vez. ....	31

## Índice de Tablas

Tabla I. Descripción de la Variable Consumo Episódico de Alcohol. ....	31
Tabla II. Descripción de la Variable Impulsividad.....	31
Tabla III. Prueba de Normalidad. ....	32
Tabla IV. Correlación entre Variables.....	32
Tabla V. Diferencias Grupales en la Variable Sociodemográfica Edad.....	33
Tabla VI. Diferencias Grupales en la Variable Sociodemográfica Estado civil. ....	33
Tabla VII. Diferencias Grupales en la Variable Sociodemográfica Tiene hijos/as. ....	34
Tabla VIII. Diferencias Grupales en la Variable Sociodemográfica Edad en la que Empezó a Consumir Alcohol.....	34

## Capítulo I

### 1. Introducción

#### 1.1. Planteamiento del Problema

El presente trabajo pretende indagar sobre el consumo episódico de alcohol y su relación con la impulsividad en jóvenes universitarios entre 18 y 24 años de edad. El problema se plantea desde una perspectiva de salud pública en base a los datos de la organización mundial de la salud (2015):

*“En 2012, el consumo de alcohol ocasionó aproximadamente una muerte cada 100 segundos en la Región de las Américas y contribuyó a más de 300.000 defunciones ese año; de ellas, más de 80.000 no habrían ocurrido si no hubiese intermediado el consumo de alcohol” (p.5)*

Esta problemática incide principalmente sobre la población argentina si tenemos en cuenta que, según la Organización Mundial de la Salud [OMS], Argentina se posiciona como el país de América Latina con mayor consumo de alcohol per cápita (World Health Organization, 2011). Cabe mencionar que el alcohol es considerado una droga psicoactiva legal que afecta directamente al sistema nervioso central produciendo efectos contraproducentes, como cambios en la percepción del estado de ánimo y/o en los comportamientos. Esto constituye un grave problema para el ámbito de la salud pública debido a la cantidad de personas que ingresan en salas de emergencias por consecuencias del consumo de alcohol. Se ha relevado que esta situación se incrementa los fines de semanas y que, a raíz del consumo, pueden producirse situaciones de violencia e incidentes en la vía pública, como así también, violencia intrafamiliar, entre otros (DNSMyA, 2018). Además, existe evidencia que muestra que los efectos contraproducentes del alcohol pueden afectar a largo plazo tanto la salud física como mental y, principalmente en consumidores jóvenes, se pueden evidenciar consecuencias en la memoria y la capacidad de aprendizaje, dado que alrededor de los 20 años es cuando se desarrollan las áreas cerebrales involucradas en dichas funciones (Zeigler et al., 2005).

Se estima que alrededor de 20% de la población hospitalaria muestra prevalencia por trastorno vinculado al consumo de alcohol (Cremonte et al., 2010). Sin embargo, para lograr comprender la gravedad del consumo de alcohol es necesario comprender, en primer lugar, el contexto en el que tiene lugar. Teniendo en cuenta que los patrones de consumo de alcohol varían de acuerdo al contexto socio histórico (Berridge et al., 2009) éstos pueden significar un símbolo de inclusión o exclusión social (DNSMyA 2018).

También puede ser utilizado para sobrellevar el estrés, mejorar el estado de ánimo, mejorar la confianza en sí mismo o simplemente celebrar un evento u ocasión importante (Cicognani & Zani, 2011).

Los patrones de consumo de alcohol especialmente entre los 18 y 24 años muestran mayor prevalencia de problemáticas asociadas dado que tienen la particularidad de ser consumos con menor frecuencia, pero mayor cantidad de alcohol (Auerbach & Collins, 2006). Asimismo, autores como Slutske (2005), Bewick et al. (2008) y Kim et al (2009) destacaron que los jóvenes universitarios son quienes presenta mayor consumo de alcohol que los adultos y que aquellos jóvenes no universitarios. Tal como se mencionó anteriormente, este tipo de patrones de consumo (con menor frecuencia, pero mayor cantidad) se da principalmente los fines de semana y coincide con el incremento de ingresos en salas de emergencia (Babor et al., 2010). En este sentido, ingerir grandes cantidades de alcohol (más de 5 UNEs=60 Gr/cc alcohol puro) en un período corto de tiempo se define como consumo episódico de alcohol (DNSMyA 2018).

Identificar a aquellas personas que consumen en exceso esporádicamente y que representan un problema a nivel sanitario y social resulta de gran importancia a fin de prevenir tanto consecuencias inmediatas como la posible predisposición a generar dependencia en el futuro (Monteiro 2009).

Una vez identificado el consumo de alcohol como una problemática de salud pública queda por identificar aquellos factores predisponentes o de vulnerabilidad que influyen en los patrones de consumo riesgoso. De esta manera, la impulsividad cobra gran importancia ya que se trata de una variable fuertemente relacionada con las conductas adictivas (Sola Gutiérrez et al., 2013). La impulsividad no sólo se vincula con el inicio del consumo de alcohol sino también con su posterior incremento y puede constituir tanto un factor que predispone al consumo riesgoso como también una consecuencia del mismo, poniendo en riesgo la salud de la persona (Pilatti et al., 2017). Es por ello que su caracterización e identificación resulta crucial para prevenir el desarrollo de adicciones (Alcaide, 2011). Según Barrat (1983), la impulsividad es un rasgo de personalidad complejo cuya principal característica es la tendencia a actuar sin pensar y está constituido por tres dimensiones, la impulsividad motora, la impulsividad cognitiva y la impulsividad no planeada.

En general, la mayor parte de los sujetos que generan que acuden al sistema de salud no son dependientes del alcohol (Babor et al. 2010) sino que consumen alcohol en exceso de forma esporádica. En este sentido, las situaciones de conflicto tales como

lesiones fatales y no fatales, absentismo, violencia doméstica, entre otros, provienen en su gran mayoría de sujetos no dependientes al alcohol. Por lo que, la identificación de estos sujetos que mantienen un consumo riesgoso no sólo podría evitar que se conviertan en dependientes, sino que también resultaría una medida preventiva para reducir las demandas que se producen a causa del consumo episódico excesivo en servicios de salud mental, emergencias, policía y de la justicia (Monteiro, 2009).

A partir de lo antes mencionado surge el interés por conocer si existe relación significativa entre la impulsividad y el consumo episódico de alcohol en jóvenes universitarios entre 18 y 24 años, en este caso de la Universidad Abierta Interamericana que es de donde se obtuvieron los datos de los participantes de esta investigación. Con lo cual, la pregunta que motiva este estudio es la siguiente:

¿Existe relación significativa entre la impulsividad y el consumo episódico excesivo de alcohol?

## Capítulo II

### 2. Estado del Arte

Rodríguez y Jesús (2015) evaluaron tanto impulsividad funcional como disfuncional en adolescentes venezolanos consumidores y no consumidores de alcohol. Los resultados muestran que la impulsividad disfuncional es un rasgo de la personalidad que también afecta a consumidores perjudiciales en un rango etario entre 14 y 18 años, edad en la cual el alcohol es una de las sustancias psicoactivas más consumidas debido a diferentes factores, entre ellos el factor social, la influencia por parte de los pares y factores psicológicos como la inmadurez de la corteza pre frontal en la adolescencia que lleva a la búsqueda de sensaciones por parte del adolescente y mayor implicancia en conductas de riesgo. A esto se agrega, los resultados de la investigación de Pilatti et al. (2017), quienes también indagaron el consumo de alcohol en adolescentes argentinos, concluyendo que el 50% de la muestra arrojaba patrones de consumo excesivo de alcohol. Dicha cifra evidencia cómo la conducta del consumo de alcohol emerge y se incrementa en la adolescencia y conlleva a consecuencias que pueden afectar la adquisición de habilidades y competencias propias de la adolescencia, lo que implica un aumento en la probabilidad de tener problemas en torno a la vida académica, social, laboral y a la salud del consumidor.

En la misma línea, Pilatti et al. (2016) desarrolló una investigación en la Provincia de Córdoba, en la cual se centró en buscar las diferencias entre sexos sobre el consumo de alcohol tanto su frecuencia como la cantidad y la impulsividad centrándose en la urgencia negativa y positiva (entendidas como la tendencia a actuar de manera impulsiva cuando se experimentan emociones negativas y positivas respectivamente) y la variable de búsqueda de sensaciones. Sus resultados mostraron que los niveles de urgencia tanto positiva como negativa se asocian con mayor cantidad y mayor frecuencia de consumo en la población femenina, mientras que, en la población masculina, también los niveles son mayores para la búsqueda de sensaciones. Años más tarde, los mismos autores, desarrollaron nuevos estudios en el mismo lugar. En el primero de ellos, se indagó sobre los factores de vulnerabilidad relacionados con el consumo de alcohol y marihuana en jóvenes universitarios y no universitarios, considerando que durante la adultez emergente se puede dar el cambio de la escuela secundaria al ingreso a una institución universitaria, lo que constituye un hito específico de los jóvenes en Argentina que, al parecer, está fuertemente relacionado con el consumo de sustancias. Los resultados mostraron que la impulsividad como factor de la personalidad y las normas sociales constituyen dos

factores de vulnerabilidad frente al consumo de alcohol y otras sustancias. Asimismo, se reveló que dicha relación se da de manera más significativa entre jóvenes universitarios que entre jóvenes no universitarios de Argentina (Pilatti et al., 2019).

Otros estudios realizados en la Provincia de Córdoba, Argentina (Keegan, 2020; Vera et al., 2020) mostraron que la edad de inicio de consumo se ubica en los 14 años de media sin diferencia de género y que el consumo de alcohol de los universitarios tiende a darse con mayor frecuencia en contextos sociales o entre pares con el fin de aliviar tensiones. Además, se encontró no sólo que la impulsividad y la toma de riesgos incrementan por el consumo agudo de alcohol, sino también, que el sexo acciona como una variable moduladora en dicho incremento; siendo las mujeres quienes mostraron mayor toma de riesgos y los hombres, menor control inhibitorio luego de la ingesta de alcohol.

Asimismo, en Argentina se han llevado a cabo otras investigaciones con estudios universitarios. Un ejemplo de esto es la tesis doctoral realizada en la Universidad Nacional de Mar del Plata, que utilizó como muestra estudiantes universitarios de Argentina, España y Brasil con el fin de indagar sobre patrones de consumo de alcohol y trastorno por uso de alcohol. Se relevó que la población de estudiantes universitarios es identificada como grupo de riesgo, más allá de las diferencias culturales. Esto se debe a que la relación frecuencia/cantidad de ingesta de alcohol resultó invariable entre las tres culturas y se observó que a mayor consumo de alcohol mayores son las consecuencias negativas tanto para sí como para terceros (Conde, 2016).

Siguiendo la misma línea, varios estudios realizados en Argentina sobre muestras de estudiantes universitarios indagaron los diferentes factores que influyen tanto en la predisposición al consumo, como así también, en las consecuencias del mismo. Una investigación llevada a cabo en la provincia de Córdoba en el año 2021 encontró que el involucramiento en conductas sexuales riesgosas se da con mayor probabilidad en personas que se encuentran bajo los efectos del alcohol. A su vez, destacó que el inicio temprano de consumo de alcohol y la impulsividad son dos factores que influyen sobre las conductas sexuales riesgosas bajo los efectos del alcohol (Leonangeli et al., 2021). Otra investigación argentina, indagó sobre las consecuencias del consumo a nivel neurocognitivo. Los resultados encontrados demostraron que los patrones de consumo de alcohol severo están asociados con un rendimiento neurocognitivo menor y con mayores niveles de impulsividad, lo que demuestra que los jóvenes universitarios que consumen alcohol de manera severa tienen mayor predisposición a involucrarse en conductas

riesgosas tanto para sí como para terceros (Acuña et al., 2017). Con respecto a los factores predisponentes del consumo de alcohol, un estudio también realizado en Argentina, específicamente en la provincia de Córdoba, se centró en estudiar los factores predisponentes del consumo de alcohol, tomando como variable de estudio la disponibilidad tanto objetiva como percibida de alcohol. Los resultados mostraron diferencias de sensibilidad contextual y cognitiva entre hombres y mujeres, sobre todo en la regulación del consumo. En los hombres, la disponibilidad percibida y objetiva se asoció con el consumo mensual y la compra de bebidas. En cambio, en las mujeres la disponibilidad percibida y objetiva fue asociada significativamente con la compra de bebidas, el dinero gastado, el consumo de alcohol y las consecuencias negativas (Rivarola Montejano et al., 2019).

En este sentido, el interés por el estudio de los patrones de consumo de alcohol se expande por toda Latinoamérica y Europa, siendo el 2021 un año en el que muchas investigaciones sobre la problemática se han llevado a cabo. En México, por ejemplo, se realizó un estudio centrado en vincular los patrones de consumo de alcohol con los rasgos de personalidad en estudiantes universitarios. Los resultados mostraron que el consumo riesgoso es el patrón más común en esta muestra y la extraversión, entendida como una característica de aquellos individuos que son sociables e impulsivos, es el rasgo de personalidad que se relaciona significativamente con el patrón de consumo riesgoso (Sifuentes-Castro et al., 2021). Concluyendo en la misma dirección, una investigación cubana encontró que los hombres universitarios presentan patrones de consumo más riesgosos y menor percepción de riesgo que las mujeres universitarias (Fernández-Castillo et al., 2021).

La fuerte relación que existe entre el consumo de alcohol y la impulsividad también se evidenció en población adolescente, a través de una investigación llevada a cabo en España. Dicha investigación encontró que los adolescentes entre 10 y 18 años de edad con características de personalidad impulsiva y mayor búsqueda de sensaciones, presentan posteriormente un mayor consumo de alcohol (Recuerdo Ramírez, 2021). Es importante mencionar investigaciones con población adolescente ya que, más allá de los aspectos legales y regulaciones vigentes, el alcohol es una de las sustancias psicoactivas más consumidas entre los jóvenes y de acuerdo con diversas fuentes, se ha evidenciado la significativa relación del consumo de sustancias psicoactivas con la impulsividad, considerado como uno de los factores predisponentes de consumo riesgoso y adicciones (Calderón Guijarro et al., 2021).

## **2.1. Marco Teórico**

### ***2.2. Consumo de Alcohol***

Para comprender el consumo excesivo de alcohol primero hay que definir de qué hablamos cuando hablamos de alcohol. Se entiende al alcohol como una sustancia psicoactiva que está ampliamente popularizada a nivel mundial y que afecta directamente al sistema nervioso central con acción inhibitoria sobre las neuronas, produciendo una disminución en su actividad que afecta principalmente el autocontrol y la toma de decisiones (Cremonte & Pilatti, 2017).

Argentina se posiciona como uno de los países con mayor consumo de alcohol per cápita en América Latina, siendo 8 litros el promedio en la región, mientras que, en países como Argentina y Uruguay, el promedio es de 9,5 litros. La Organización Mundial de la Salud proyecta que el consumo tanto en la región como en el país ira en aumento (OMS, 2018). Asimismo, la edad de inicio de consumo de alcohol en Argentina es de 13 años, sin embargo, cada vez se reduce más este número y se comienza a consumir a edades más tempranas. En el mismo sentido, los patrones de consumo también se van modificando, los fines de semana aumenta el consumo de grandes cantidades de alcohol en periodos cortos de tiempo (SEDRONAR, 2017). En Argentina, también se estima que alrededor de los 15 años de edad en adelante 1.700.308 personas padecen algún trastorno por consumo de alcohol (DNSMyA, 2018).

#### **Definición.**

En el año 2012, la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones junto con el Ministerio de Salud de la Nación Argentina publicaron los lineamientos para la atención del consumo episódico excesivo en adolescentes (DNSMyA, 2012). Dicho documento fue elaborado por un comité de expertos para afrontar y dar un marco conceptual a una problemática de salud pública que se ve reflejada diariamente y principalmente los fines de semana en los servicios de salud, donde ha aumentado el número ingreso de jóvenes por consultas vinculadas al consumo de alcohol. Los motivos de ingreso van desde heridas por violencia y accidentes con armas de fuego, armas blancas, hasta violencia intrafamiliar, incidentes en la vía pública y accidentes de tránsito (DNSMyA, 2012).

Teniendo en cuenta lo hasta aquí mencionado, el CEEA o Consumo Episódico Excesivo de Alcohol se define en Argentina según la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones y el Ministerio de Salud (2012) como:

*“...la ingestión de gran cantidad de alcohol (más de 5 UNes=60 Gr/cc alcohol puro) en una sola ocasión o en un período corto de tiempo (horas). Esta práctica se registra con mayor frecuencia durante los fines de semana, en escenarios nocturnos, por fuera del marco de la alimentación y del ámbito familiar, siendo su motivación principal la búsqueda del estado de embriaguez. Este tipo de consumo produce significativas alteraciones comportamentales y del estado de conciencia, ocasionando daños en el individuo que ingiere la sustancia además de efectos sociosanitarios negativos” (p. 8).*

Si bien en Argentina se define a este tipo de consumo de riesgo como consumo episódico excesivo de alcohol, al tratarse de una problemática mundial es posible que existan diferentes definiciones conceptuales y terminológicas de acuerdo a cada región y de acuerdo a la perspectiva desde donde se define, ya sea esta clínica o social (Del Zotto Libonati, 2015). Mundialmente, el consumo episódico excesivo de alcohol también es conocido con el nombre de “Binge drinking” aunque es un concepto que ha ido cambiando a lo largo del tiempo, según la región y el autor, se pueden encontrar una variedad de conceptos similares como por ejemplo: “heavy episodic drinking”, “heavy drinking”, “heavy sessional drinking”, “dangerous drinking”, “risk single-occasion drinking”, “high-risk drinking”, “exesive episodic consumption”, “frequent bringe drinking”, “heavy use”, “concentrated drink episodic”, “episodic heavy drinking”, “consumo concentrado de alcohol–beber concentrado”, “episodio de consumo intensivo de alcohol” (González et al., 2015).

### **Trastornos por Consumo de Alcohol.**

El DSM 5 define tres trastornos vinculados con el uso de alcohol en donde predomina un malestar clínicamente significativo:

- 1) El trastorno por consumo de alcohol que puede presentarse como leve, moderado o grave dependiendo de la cantidad de síntomas presentes. Lo principal de este trastorno es que la persona que lo padece se ve afectada en el ámbito social, laboral y se puede exponer a sufrir riesgos físicos. A pesar de ello, continúa consumiendo porque existe un deseo persistente de consumo. También se caracteriza por un consumo elevado o durante un tiempo prolongado en el cual la persona es incapaz de controlar el consumo. Dichos síntomas persisten a lo largo de los meses.
- 2) Por su parte, la intoxicación por alcohol se presenta como episodio por la ingesta reciente de alcohol, se producen cambios psicológicos clínicamente significativos

como por ejemplo cambios de humor, alteración del juicio o comportamiento agresivo, entre otros. También se producen cambios a nivel físico, tales como dificultad para hablar, prestar atención, alteraciones en la memoria y dificultades en la marcha.

- 3) El Trastorno relacionado con el alcohol no especificado, en el que se incluyen todos los casos en los que se presenta un deterioro clínicamente significativo, pero no se cumplen los criterios específicos de trastorno por consumo de alcohol o intoxicación por alcohol.

### **El Consumo Episódico Excesivo a través del Tiempo.**

El consumo de alcohol ha ido mutando a lo largo de la historia, es por ello que hoy en día no existe un consenso mundial del Consumo Episódico Excesivo de Alcohol, pero si se puede hablar de cómo ha ido cambiando la definición de alcoholismo de acuerdo a distintos paradigmas de la historia para llegar a entender cómo surge el concepto de Consumo Episódico Excesivo de Alcohol. Hasta el siglo XIX el consumo de alcohol (hasta un estado de embriaguez) era considerado un delito y por lo tanto punible. Posteriormente, a finales del siglo XIX, surgió un cambio de paradigma, el alcoholismo dejó de considerarse como un delito desde un modelo moral vinculado a la fuerza de voluntad y comenzó a considerarse como una enfermedad, por ende, ya no era punible y ahora era objeto de tratamiento. Entrando en el siglo XX, en las décadas de 1940 y 1950 se conceptualizaba el "atracción", un concepto que refería al consumo excesivo de alcohol por varios días. En varias películas de la época lo mostraban como "escena perdida" cuando el personaje bebía excesivamente en fin de semana y no recordaba absolutamente nada. Este tipo de consumo estaba fuertemente vinculado a la definición clínica de alcoholismo. Posteriormente, entre 1950 y 1960 se comenzó a prestar cada vez más atención a las consecuencias del consumo de alcohol episódico, a los delincuentes en estado de embriaguez, que en su mayoría eran personas que no tenían hogar y que requerían tanto castigo desde el ámbito penal como tratamiento desde lo clínico. La definición "clásica" del concepto se remonta a 1960 cuando Jellinek lo define como el consumo de alcohol durante un periodo prolongado de tiempo, conceptualización que se vincula a las definiciones clínicas (Berridge et al., 2009).

Quince años después, Jellinek publicó un trabajo que contrastó con su definición clásica de alcoholismo. Pasó de una visión lineal y cuantitativa del alcoholismo a delinear varios subtipos de una amplia gama de problemas vinculados con el alcohol para mejorar

la comprensión y la eficacia de los tratamientos. Si bien su enfoque no tuvo éxito, su perspectiva invita a pensar sobre la amplia gama de problemáticas vinculadas al alcohol influenciadas tanto socioambiental como culturalmente, teniendo en cuenta que la forma en que se definen las problemáticas afecta, posteriormente, el modo en que cada sociedad las aborda (Kelly, 2019).

### **Consecuencias.**

En 2019, la Organización Mundial de la Salud publicó el informe mundial sobre la situación del consumo de alcohol y la salud, evidenciando una serie de consecuencias nocivas para la población mundial. Entre ellas se pueden mencionar alrededor de 60 enfermedades diferentes provocadas de manera directa por el uso de alcohol y alrededor de 200 condiciones nocivas para la salud en las cuales el alcohol influye como factor de riesgo. A su vez, el consumo tiene influencia negativa en diferentes situaciones psicosociales como la pobreza o la violencia (OMS, 2019).

A nivel físico, el alcohol puede producir un efecto inmunodepresor, reduciendo las defensas inmunitarias del organismo y posibilitando la aparición de diferentes infecciones (Breitmeyer et al., 2008). También, produce un efecto arritmogénico que aumenta el riesgo de incidentes cardiovasculares al alterarse el ritmo cardíaco (O'Keefe et al., 2007). Asimismo, las consecuencias del alcohol se manifiestan a nivel neurológico, por ejemplo, con estados de amnesia, desinhibición del impulso e incoordinación motora. Finalmente, el consumo excesivo de alcohol puede inducir diferentes trastornos psiquiátricos como depresión, trastorno de ansiedad y trastorno del sueño entre otros (Climent, 2012).

### **2.3. Impulsividad**

#### **Definición.**

La Real Academia Española define el impulso como *“un deseo o motivo afectivo que induce a hacer algo de manera súbita, sin reflexionar”* (pf.1) y define como impulsivas a aquellas personas que actúan o hablan de manera súbita y sin reflexionar (RAE, 2001). Aunque no existe un acuerdo en cuanto a la definición del constructo y su medición, la impulsividad se encuentra en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales asociada a diferentes conductas impulsivas en trastornos mentales (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

## **Teorías sobre la Impulsividad.**

La impulsividad ha sido objeto de interés de diferentes autores que proponen diversos modelos para explicar el constructo. Barratt et. al (1997) define la impulsividad como la tendencia a presentar comportamientos inesperados e irreflexivos, así como también la dificultad para resistirse, el deseo intenso y repetitivo de realizar un acto incluso cuando este tiene consecuencias negativas. Barratt y sus colaboradores proponen una definición biopsicosocial de la impulsividad en la que se consideran diversos aspectos. Desde esta teoría, la impulsividad es pensada como una tendencia psicobiológica que predispone a un espectro de comportamientos más que a una acción en particular. En principio, Barratt (1983) estableció que la impulsividad es un rasgo de la personalidad complejo que está constituida por las dimensiones de impulsividad motora (actuar sin pensar), impulsividad cognitiva (toma de decisiones de manera rápida) e impulsividad no planeada (falta de planificación en las acciones futuras). Posteriormente en la versión BIS-11 se reemplazó la impulsividad cognitiva por impulsividad atencional, entendida como la dificultad de un individuo para mantener la concentración y el foco de atención (Barratt et al., 1995).

La teoría de la personalidad de Eysenk (1992) se basa en la posible reducción de las diferencias individuales a tres grandes fuentes disposicionales distintas: extroversión, neuroticismo y psicoticismo. En un primer momento, se incluye a la impulsividad dentro de la categoría extroversión. La Extroversión era entendida como un factor superior proveniente de dos rasgos relacionados: “sociabilidad” e “impulsividad”, sin embargo, luego de varios estudios correlacionales se relevó que la impulsividad guardaba mayor relación con las conductas antisociales que con la sociabilidad. Por tal motivo, Eysenk decide incluirla dentro del factor Psicoticismo y extraerla de la Extroversión.

Para Eysenk (1987), la impulsividad es un concepto complejo compuesto por cuatro factores diferenciables:

1) La Impulsividad en sentido estricto o propiamente dicha (narrow impulsiveness) consiste en el actuar rápido e irreflexivo, atento a las ganancias presentes, sin prestar atención a las consecuencias a mediano y largo plazo. Se asocia positivamente tanto con neuroticismo como con psicoticismo.

2) La Toma de Riesgos (risk-taking), refiere la búsqueda de actividades que conllevan la posibilidad tanto de obtener recompensas como castigos. Dicha tendencia correlaciona con extroversión y con psicoticismo.

3) La Capacidad de Improvisación sin Planificar (non-planning), es la capacidad para actuar sin planear (el sujeto utiliza aquellas estrategias que se le ocurren en el momento). Este factor correlaciona positivamente con psicoticismo, negativamente con neuroticismo y no está clara su relación con extroversión.

4) La Vitalidad (liveliness) es entendida como energía y capacidad de actividad. Se relaciona positivamente con extroversión, negativamente con neuroticismo y no parece tener relación con el psicoticismo.

Al igual que Eysenck, otros autores también defendieron la posición de separar la sociabilidad de la Impulsividad. A partir de un estudio correlacional, Dickman (2000) distinguió dos clases de impulsividad. Por un lado, la Impulsividad Funcional (IF) se relaciona con el entusiasmo, la toma de riesgos, altos niveles de actividad y audacia. Por otro lado, la Impulsividad Disfuncional (ID) se relaciona con conductas desordenadas e improductivas que no conducen a beneficios para el individuo. Ambos tipos se integran en el constructo denominado Impulsividad Superior (IS). El concepto de la Impulsividad Superior (IS), que abarca tanto a la IF como a la ID, es entendido como la tendencia de determinados individuos, cuando son comparados con otras personas que poseen habilidades semejantes, a actuar rápidamente ante variadas situaciones. La IF, como se ha mencionado, se asocia al entusiasmo, búsqueda de aventuras y actividad. Este rasgo se caracteriza por un estilo de procesamiento rápido y efectivo donde los individuos se benefician por su actuar veloz. La ID, en cambio, se muestra asociada a un comportamiento atropellado, tendiente al desorden, sin tener en cuenta todas las opciones presentes en las situaciones al momento de tomar una decisión. Esto se combina con la despreocupación por las consecuencias de los actos al no poder preverlos (Brunas et al., 1995). Desde esta perspectiva teórica, se estima que las conductas riesgosas, sin beneficios o aún desventajosas para el individuo son guiadas por un actuar irreflexivo o por la tendencia a no contemplar las consecuencias de los propios actos (ID) (Dickman, 2000). Esta característica resulta propia de aquellos individuos que poseen alto psicoticismo. La Extroversión, si bien se relaciona con la toma de riesgos, no está asociada a las conductas impulsivas cuando éstas implican una alta probabilidad de sufrir consecuencias negativas y, por ello, los altos niveles de extroversión se relacionan más intensamente con la IF (Chico, 2000; Dickman, 1990).

### **Factores Biológicos de la Impulsividad.**

A nivel cerebral se puede establecer que la impulsividad es el resultado del déficit del funcionamiento tanto de estructuras cerebrales como de estructuras subcorticales, tales como la amígdala o el hipocampo y las regiones orbitofrontal y ventromedial del lóbulo prefrontal, encargadas de la coordinación de las respuestas emocionales y del control inhibitorio. Éstas últimas, a su vez, se encuentran fuertemente relacionadas con las emociones y los instintos. Asimismo, la impulsividad cambia a lo largo de los años a medida que evoluciona el cerebro. Entre los 10 y 12 años, durante la pre adolescencia y, posteriormente, durante la adolescencia, se siguen creando sinapsis a nivel cerebral que concluyen entre los 20 y 25 años cuando se termina de formar la corteza cerebral y las conexiones neuronales ya están desarrolladas. Esto produce mayor autorregulación de la conducta, mayor reflexión y planificación de las acciones, aumentando las funciones ejecutivas y disminuyendo las conductas impulsivas (Alcázar et al., 2010).

## **Capítulo III**

### **3. Metodología de la Investigación**

#### ***3.1. Tipo de Estudio y Diseño***

Se trata de investigación de tipo cuantitativa. El diseño que se planteó es un estudio ex post-facto descriptivo y correlacional de tipo no experimental y transversal. El tipo de estudio ex post-facto permite la búsqueda sistemática y empírica sobre variables que ya acontecieron y por lo tanto el investigador no tiene control sobre ellas (Montero & León, 2007). A su vez, este tipo de diseño permite brindar descripciones precisas respecto al fenómeno estudiado e indagar sobre las posibles relaciones entre las variables. Por último, se propone un estudio de tipo transversal, ya que los datos obtenidos de la muestra corresponden a un único momento temporal (Cancela Gordillo et al., 2010).

#### ***3.2. Objetivos***

##### **3.2.1. Objetivo General.**

Indagar si existe relación significativa entre el Consumo Episódico de Alcohol y la Impulsividad en jóvenes universitarios entre 18 y 24 años.

##### **3.2.2. Objetivos Específicos.**

- Describir la muestra según variables socio demográficas.
- Describir el Consumo Episódico de Alcohol de la muestra de acuerdo con cuatro niveles (consumo de alcohol sin riesgos apreciables, consumo en riesgo, consumo problemático o perjudicial y consumo dependiente).
- Describir la Impulsividad de la muestra de acuerdo con tres dimensiones (impulsividad cognitiva, impulsividad motora e impulsividad no planeada).
- Relacionar los niveles de Consumo Episódico de Alcohol con las dimensiones de la Impulsividad.
- Comparar el Consumo Episódico de Alcohol y la Impulsividad según variables socio demográficas.

#### ***3.3. Hipótesis***

##### **3.3.1. Hipótesis General.**

H1: A mayor nivel de Consumo Episódico de Alcohol mayor nivel de Impulsividad en jóvenes universitarios.

### **3.3.2. Hipótesis Específicas.**

H2: Existe una diferencia estadísticamente significativa en la edad de inicio de consumo de alcohol para el nivel de consumo, siendo mayores los niveles en aquellos jóvenes universitarios que comenzaron a consumir alcohol a temprana edad.

H3: Existe una diferencia estadísticamente significativa en la edad de inicio de consumo de alcohol para la impulsividad, siendo mayores los niveles para aquellos jóvenes universitarios que comenzaron a consumir alcohol a temprana edad.

### **3.4. Muestreo**

Se tomó una muestra de tipo no probabilística intencional. Por decisión razonada, los participantes de la muestra se eligieron en función de algunas de sus características. El proceso de elección se realizó aplicando criterios racionales, sin recurrir a la selección causal.

### **3.5. Muestra**

La muestra estuvo conformada por 104 personas entre 18 y 24 años que estudian alguna carrera en la Universidad Abierta Interamericana. El muestreo se obtuvo durante los meses comprendidos desde: octubre a noviembre del año 2021 y estuvo compuesto por 27 hombres y 77 mujeres.

#### **3.5.1. Criterios de Inclusión y Exclusión.**

Se incluirán en la muestra los protocolos de todos aquellos sujetos que cumplan con el rango etario (de 18 a 24 años), que estudien alguna carrera en la Universidad Abierta Interamericana y que brinden su consentimiento de participación. Se excluirán de la muestra los protocolos de aquellos sujetos que no cumplan con el rango de edad, que no se encuentren estudiando en la Universidad Abierta Interamericana y/o que no brinden su consentimiento de participación.

### **3.6. Instrumentos**

Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol [AUDIT] (Babor et al., 1993) en su versión publicada por Organización Mundial de la Salud (2001), compuesto por 10 ítems con un formato de respuesta de tipo Likert de 5 puntos (0=mínimo; 4=máximo). La puntuación total se obtiene mediante la suma de la puntuación de cada uno de los enunciados. Las puntuaciones varían entre 0 y 40, siendo los puntos de corte de 0 a 7 puntos (bebe en forma responsable, consumo de alcohol sin

riesgos apreciables), de 8 a 15 puntos (uso del alcohol en un nivel de riesgo), de 16 a 19 puntos (nivel de problemas con la manera de beber o consumo perjudicial) y 20 o más puntos (bebe problemáticamente con mayor grado de compromiso, severidad o dependencia. Necesita de un estudio más detenido para evaluar el nivel de riesgo con la manera de beber alcohol). La especificidad en los diversos países y entre los diversos criterios se sitúa como media en valores superiores de 0,80.

Escala de Impulsividad de Barratt [BIS-11] en su versión validada por Salvo y Castro (2013). Fue diseñada para evaluar impulsividad y consta de 30 ítems que se agrupan en tres subescalas: Impulsividad Cognitiva (Atención) (8 ítems: 4, 7, 10, 13, 16, 19, 24 y 27), Impulsividad Motora (10 ítems: 2, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 23, 26 y 29) e Impulsividad no planeada (12 ítems: 1, 3, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 22, 25, 28 y 30), con un formato de respuesta de tipo Likert de 5 puntos (0= Raramente o nunca; 1= Ocasionalmente; 3= A menudo; 4= Siempre o casi siempre). Puede ser auto o heteroaplicada. Desde el punto de vista clínico, posee mayor relevancia el valor cuantitativo de la puntuación total. Los ítems 1, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 17, 19, 22 y 30 tienen una puntuación inversa. La puntuación de cada subescala se obtiene sumando las puntuaciones parciales obtenidas en cada uno de sus ítems. La puntuación total se obtiene de la suma de todos los ítems. No existe un punto de corte propuesto. La escala obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,77.

Cuestionario de variables sociodemográficas ad-hoc compuesto por: sexo, género, estado civil, si tiene hijos y cuántos, grupo de convivencia, carrera que estudia, sede en la que estudia, edad en la que bebió alcohol por primera vez.

### ***3.7. Procedimiento***

Los participantes respondieron voluntariamente, de forma anónima, un cuestionario autoadministrado a través de Google Forms. Ninguno de los participantes recibió compensación económica por la realización de la tarea y, si bien recibieron información sobre los objetivos generales de la investigación, no se detallaron los objetivos específicos ni las hipótesis de la misma. Todos los integrantes de la muestra brindaron su consentimiento informado para su participación en el estudio. Los datos recopilados fueron procesados a través del software IBM-SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 25.

### **3.8. *Justificación y Relevancia***

#### **3.8.1. Relevancia Teórica.**

La relevancia de la investigación radica en aportar información sobre el consumo episódico de alcohol en una población argentina y su vinculación con características impulsivas de los sujetos aportando datos significativos sobre una problemática actual del país desde un enfoque psicológico.

#### **3.8.2. Relevancia Práctica.**

Investigar la relación entre el consumo episódico de alcohol y la impulsividad puede ser beneficioso para el diseño de estrategias de intervención en el ámbito de la salud mental, constituyendo herramientas útiles para los psicólogos clínicos que trabajen con pacientes afectados en diferentes ámbitos de su vida por conductas impulsivas asociadas con patrones de consumo de alcohol riesgoso.

#### **3.8.3. Relevancia Social.**

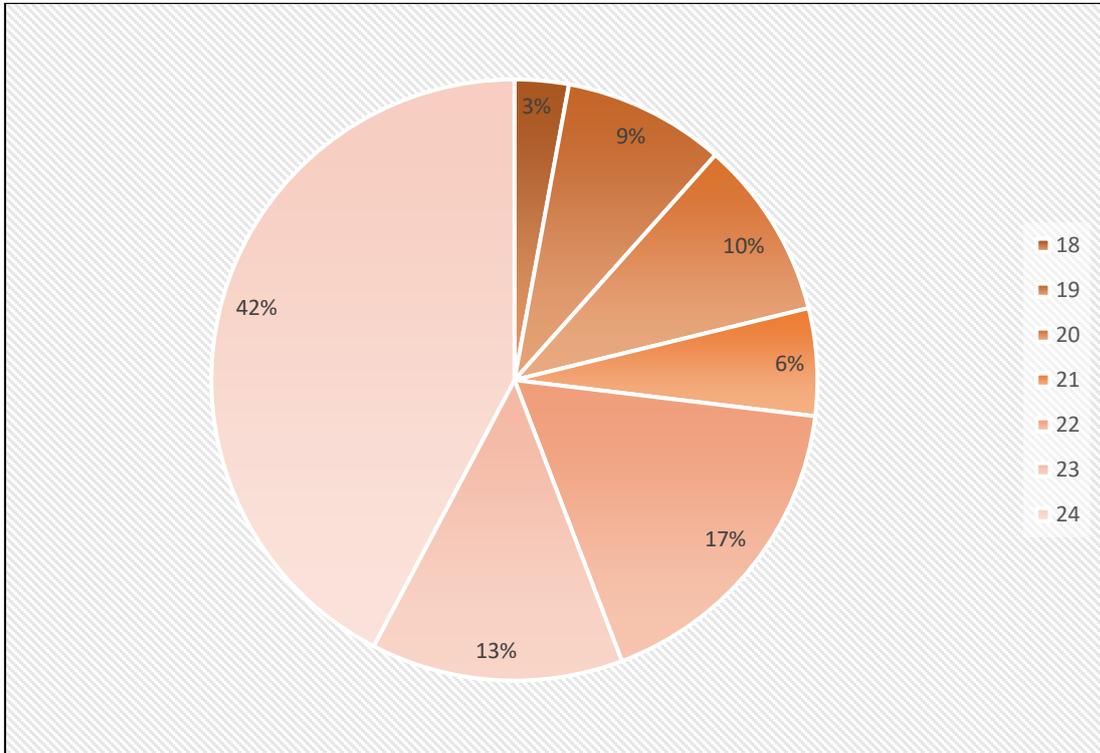
Teniendo en cuenta los datos actuales sobre la prevalencia del consumo de alcohol en Argentina, se expone una problemática actual de salud pública. En este sentido, el presente estudio podrá contribuir al desarrollo de futuras estrategias de intervención psicosociales.

## Capítulo IV

### 4. Resultados

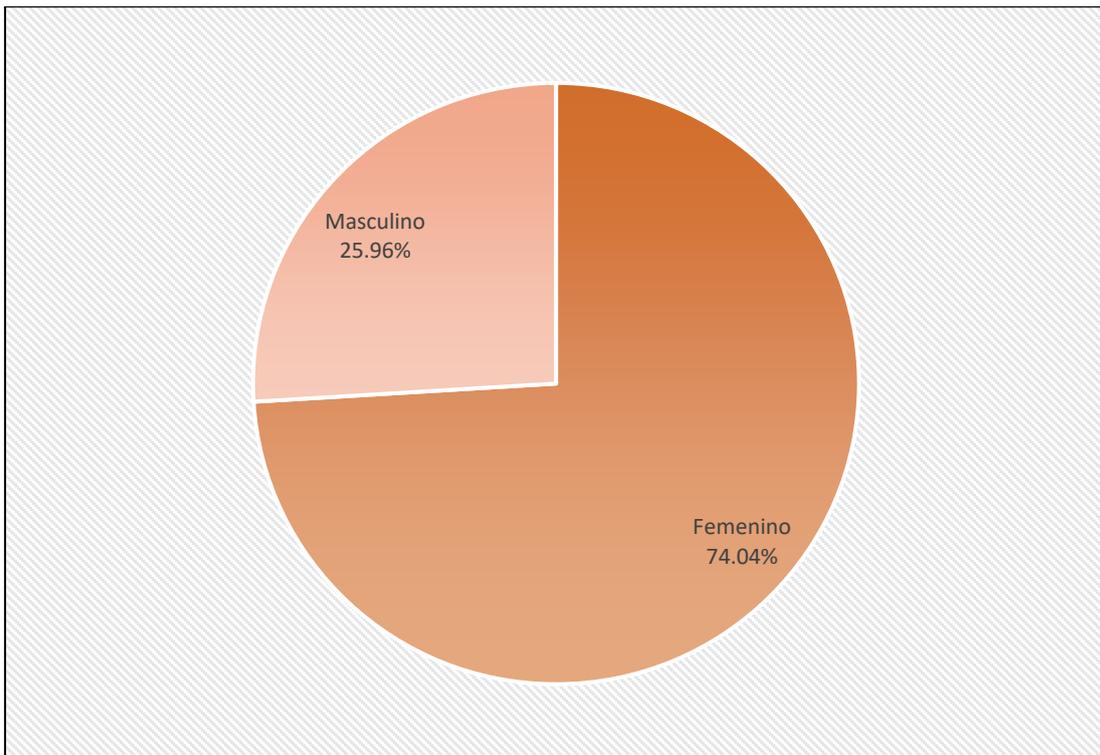
#### 4.1. Caracterización de la Muestra

**Gráfico 1. Caracterización de la Variable Edad.**



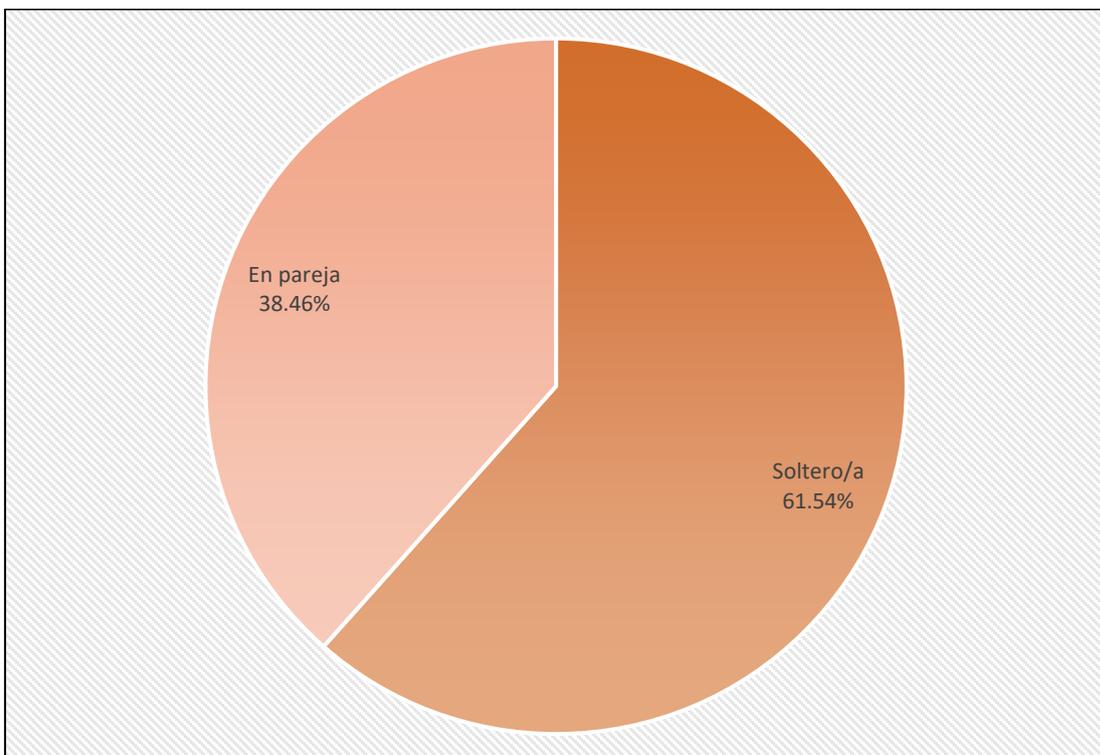
El 100% de la muestra se encuentra conformada por 104 estudiantes universitarios entre 18 y 24 años de edad, se observa que el 42% de los participantes son estudiantes de 24 años. Los participantes de 22 años conforman el 17% de la muestra seguidos por los estudiantes de 23 años quienes conforman el 13% de la muestra total. El menor porcentaje de participantes se encuentra en el rango etario de 18 a 21 años de edad abarcando el 10% los estudiantes de 20 años, el 9% los estudiantes de 19 años, el 6% los estudiantes de 21 años y por ultimo el 3% restante pertenece a los participantes de 18 años.

**Gráfico 2. Caracterización de la Variable Género.**



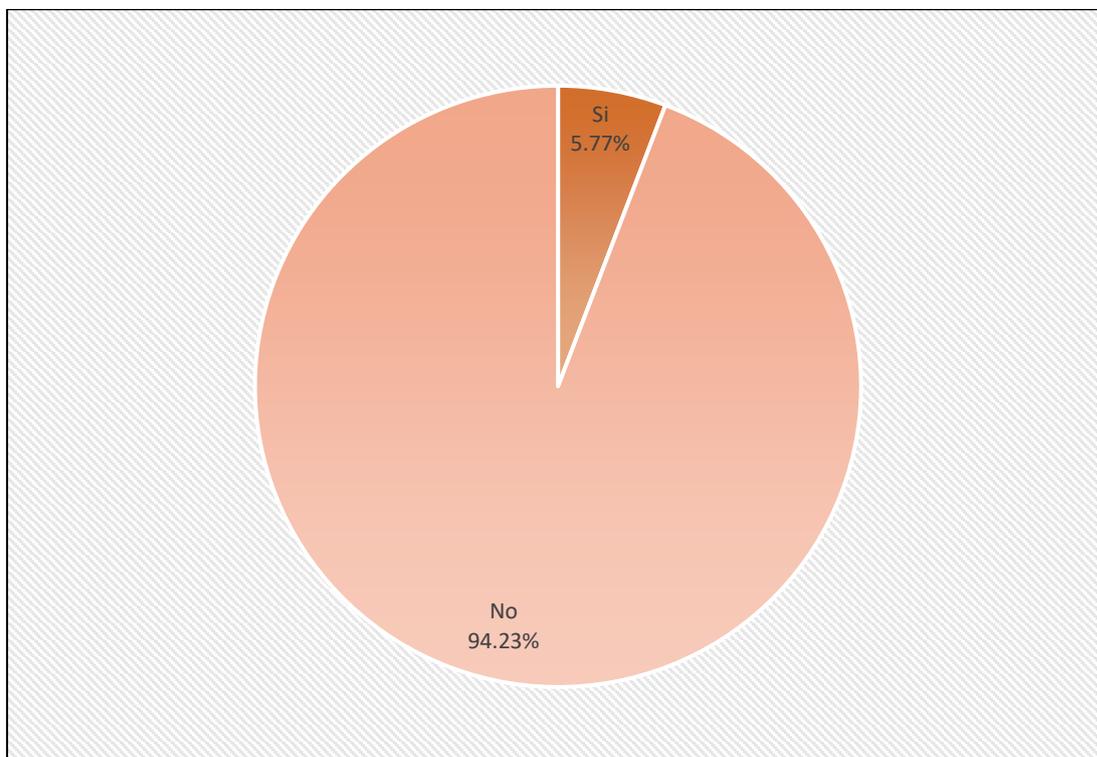
Con respecto a la distribución de género se observa que el 25,96% de la muestra corresponde a participantes masculinos y el 74,04% a participantes femeninos.

**Gráfico 3. Caracterización de la Variable Estado Civil.**



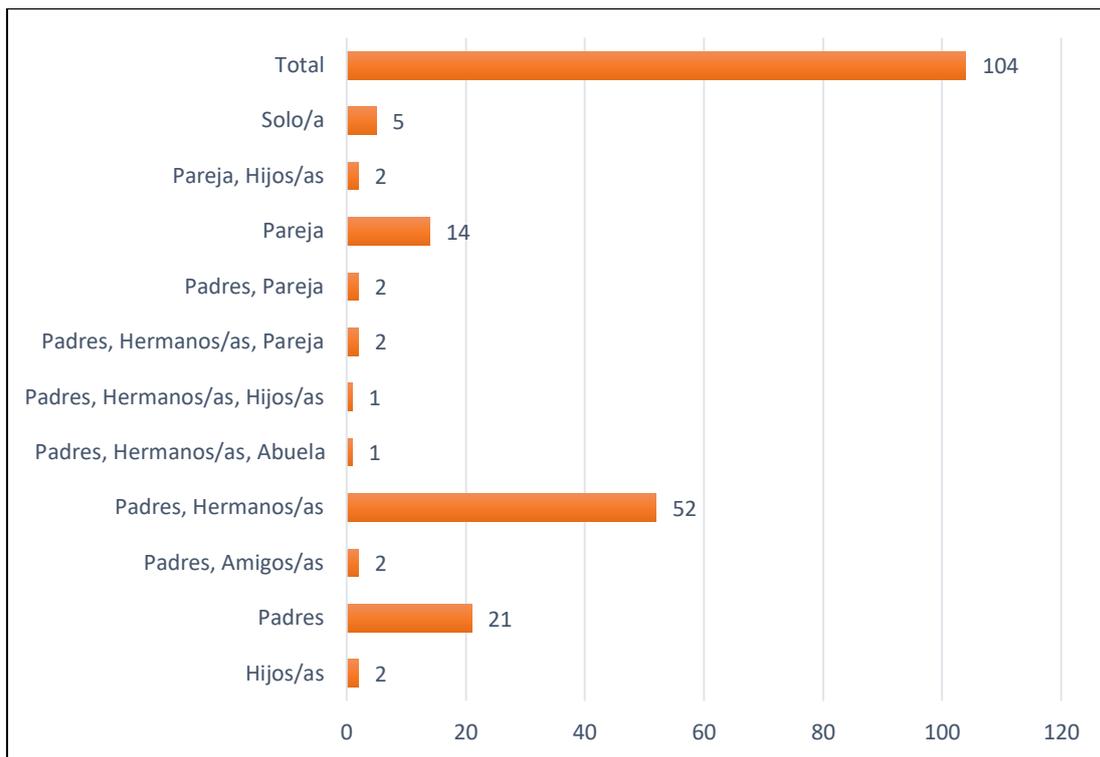
Respecto a la distribución de la muestra en base al estado civil se observa que el 38,46% se encuentra en pareja y el 61,54% afirma estar soltero/a.

**Gráfico 4. Caracterización de la Variable Hijos.**



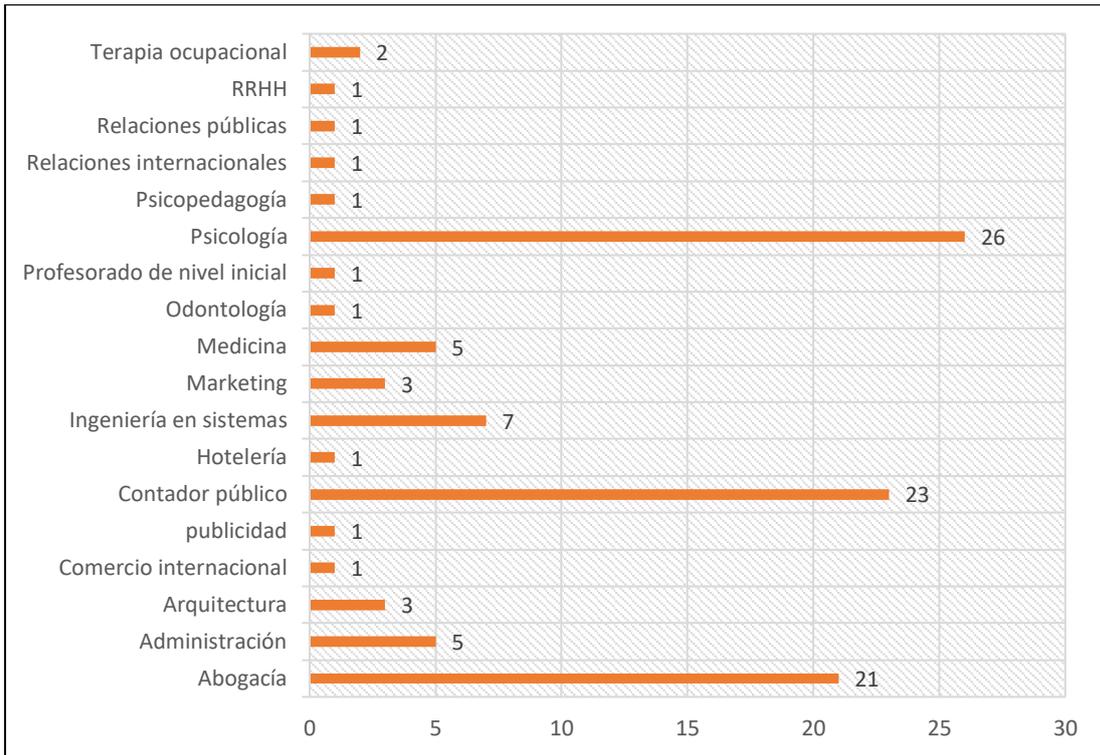
Se observa que solo el 5,77% del total de los participantes tiene hijos y el 94,23% no tiene hijos.

**Gráfico 5. Caracterización de la Variable Grupo de Convivencia.**



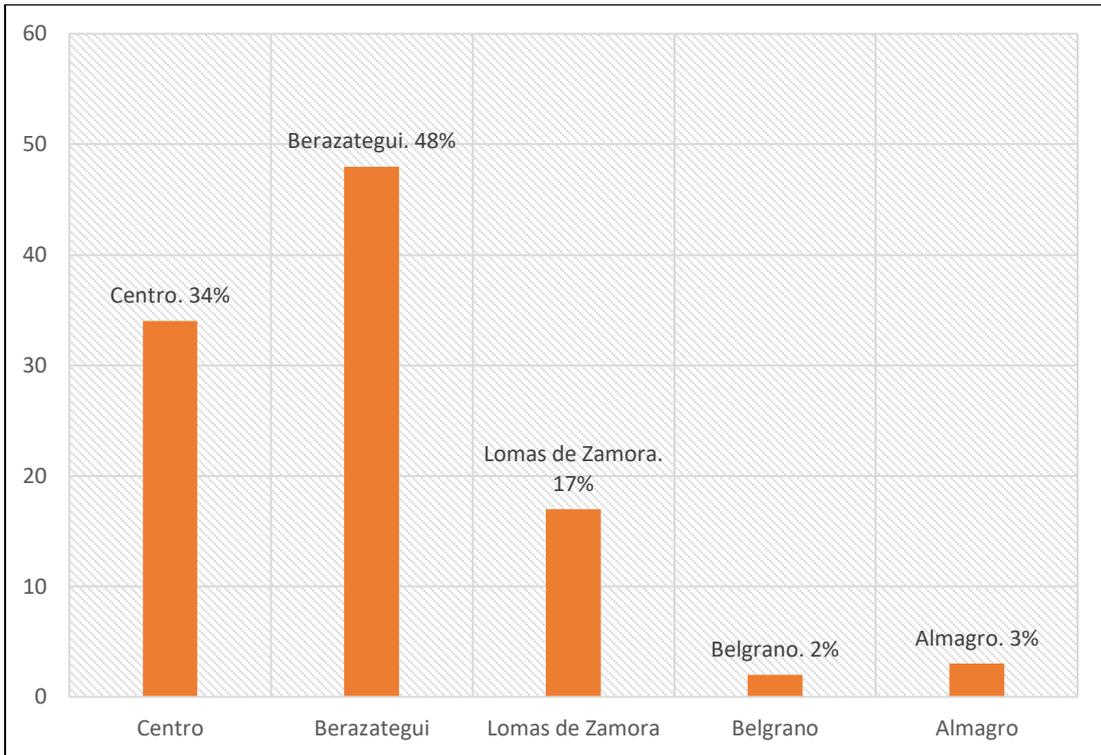
En cuanto a la variable grupo de convivencia se observa que del total de los participantes 52 conviven con sus padres y hermanos, 21 convive solo con sus padres, 2 conviven con padres y pareja, 1 con padres, hermanos/as y pareja, 1 con padres hermano/as e hijos/as y 2 conviven con padres y amigos/as. Por otra parte, 5 participantes viven solos, 14 conviven con sus parejas y 2 conviven solo con sus hijos/aa.

**Gráfico 6. Caracterización de la Variable Carrera que Estudia.**



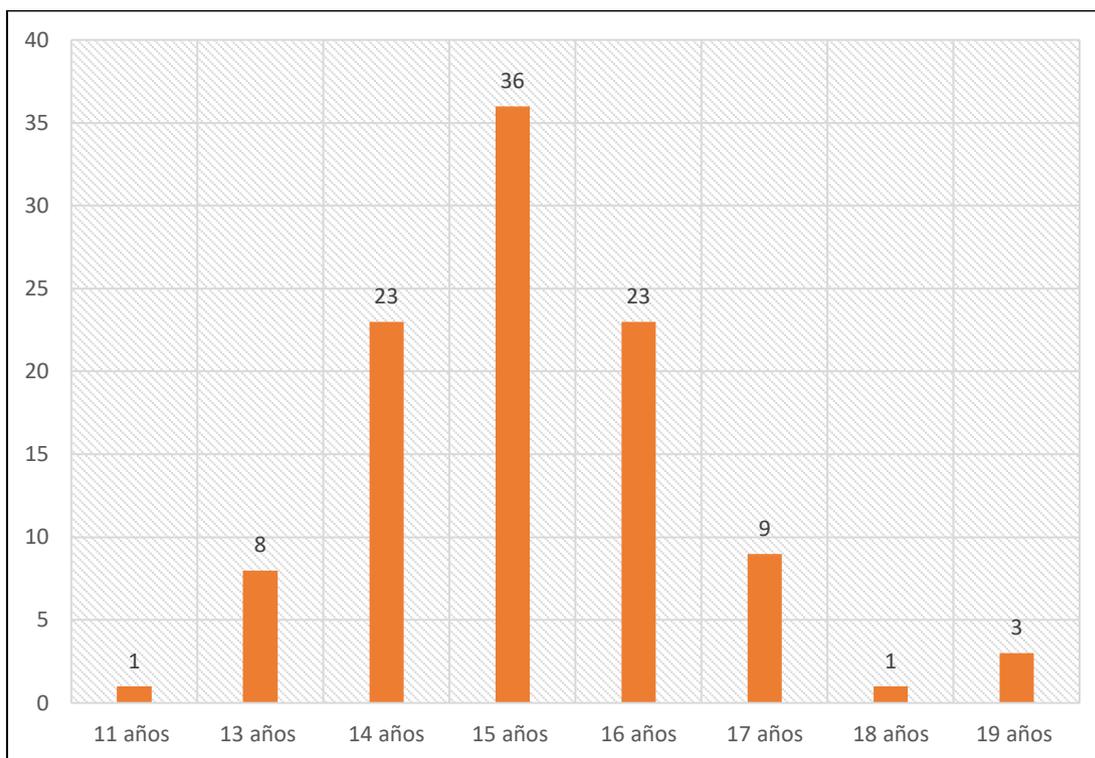
Con respecto a la variable carrera que estudia se puede observar que del total de los participantes 26 se encuentran estudiando la carrera de psicología, 23 la carrera de contador público, 21 la carrera de abogacía, 7 participantes cursan la carrera de ingeniería en sistemas, 5 son estudiantes de administración de empresas, 5 son estudiantes de medicina, 3 son estudiantes de arquitectura, 3 se encuentran cursando la carrera de marketing, 2 la carrera de terapia ocupacional y por ultimo de las carreras de Recursos Humanos, Relaciones Publicas, Relaciones Internacionales, Psicopedagogía, Profesorado Nivel Inicial, Odontología, Hotelería, Publicidad y Comercio Internacional participaron un alumno de cada una de las carreras.

**Gráfico 7. Caracterización de la Variable Sede o Localización en la que Estudia.**



Correspondiente a la sede o localización en la que estudian el 100% de los participantes estudian en la provincia de Buenos Aires. Se encontró que la mayor parte de la muestra asiste a la sede Berazategui con un 48%, seguidos del 34% que cursa en sede Centro, el 17% de los estudiantes cursa en sede Lomas de Zamora, solo el 3% asiste a la sede Almagro y por ultimo el 2% cursa en sede Belgrano.

**Gráfico 8. Caracterización de la Variable Edad en la que Consumió Alcohol por Primera Vez.**



Con respecto a la edad de inicio de consumo de alcohol se encontró que la mayor cantidad de participantes (36) comenzó a consumir alcohol a los 15 años, seguido de 23 estudiantes que comenzaron a consumir a los 14 años y 23 que lo hicieron a los 16 años. Fueron 9 los estudiantes que comenzaron a los 17 años, 8 participantes lo hicieron a los 13 años, 3 participantes a los 19 años y por ultimo solo un participante bebió alcohol por primera vez a los 18 de la misma forma que solo 1 participante lo hizo a los 11 años.

#### **4.2. Descripción de Variables**

**Tabla I. Descripción de la Variable Consumo Episódico de Alcohol.**

		Frecuencia	Media	Desvío típico
AUDIT	Beber responsable	104	1,00	,000

Se observa que el total de la muestra bebe alcohol en forma responsable.

**Tabla II. Descripción de la Variable Impulsividad.**

Media	Desvío típico	Mín.	Máx.
-------	---------------	------	------

BIS-11	Impulsividad cognitiva	15,85	3,960	5	25
	Impulsividad motora	17,87	7,099	3	37
	Impulsividad no planeada	15,57	6,199	2	32

Para la dimensión Impulsividad cognitiva se observa una media de 15,85 y un desvío típico de 3,960; el mínimo fue 5 y el máximo 25. Para la dimensión impulsividad motora se observa una media de 17,87 y un desvío típico de 7,099; el mínimo fue 3 y el máximo 37. Finalmente, para la dimensión impulsividad no planeada se observa una media de 15,57 y un desvío típico de 6,199; el mínimo fue 2 y el máximo 32.

#### **4.3. Prueba de Normalidad**

Se realizó el análisis de normalidad para las variables mencionadas con anterioridad. Se utilizó la prueba de Kolmogorov Smirnov (N=104). Los resultados son los siguientes:

**Tabla III. Prueba de Normalidad.**

Impulsividad cognitiva	,081
Impulsividad motora	,317
Impulsividad no planeada	,143
AUDIT	,000

Todas las variables y sus respectivas dimensiones se distribuyeron de manera normal, a excepción de la variable consumo episódico de alcohol [AUDIT] que lo hace de forma no normal.

#### **4.4. Correlación**

**Tabla IV. Correlación entre Variables.**

	AUDIT	Significación
Impulsividad cognitiva	,401	,000

Prueba utilizada: Rho de Spearman.

Se observa una relación estadísticamente significativa entre el consumo episódico de alcohol y la impulsividad cognitiva. Dicha relación es positiva, lo que indica que ambas variables aumentan o disminuyen a la vez, y la fuerza de la relación es media. Las demás dimensiones no arrojaron resultados estadísticamente significativos.

#### 4.5. Análisis de las Diferencias de Grupos

**Tabla V. Diferencias Grupales en la Variable Sociodemográfica Edad.**

		Media	F	Significación
		cuadrática		
Impulsividad cognitiva	Inter-grupos	40,063	2,826	,014
	Intra-grupos	14,177		
Impulsividad no planeada	Inter-grupos	114,513	3,399	,004
	Intra-grupos	33,712		

Prueba utilizada: F de Anova.

Se observa una diferencia estadísticamente significativa en la variable sociodemográfica edad para las dimensiones impulsividad cognitiva e impulsividad no planeada, de acuerdo con las medias cuadráticas dicha diferencia es mayor entre grupos.

**Tabla VI. Diferencias Grupales en la Variable Sociodemográfica Estado civil.**

	Estado civil	Rango promedio	Significación
AUDIT	Soltero/a	47,76	,015
	En pareja	58,97	

Prueba utilizada: U de Mann Whitney.

Se observa una diferencia estadísticamente significativa en la variable sociodemográfica estado civil para el consumo episódico de alcohol, siendo mayores los niveles para aquellas personas que se encuentran en pareja.

		Media	F	Significación
		cuadrática		
Impulsividad motora	Inter-grupos	210,373	4,309	,040
	Intra-grupos	48,821		

Prueba utilizada: F de Anova.

Se observa una diferencia estadísticamente significativa en la variable sociodemográfica estado civil para la dimensión impulsividad motora. De acuerdo con las medias cuadráticas dicha diferencia es mayor entre grupos.

**Tabla VII. Diferencias Grupales en la Variable Sociodemográfica Tiene hijos/as.**

	Hijos/as	Rango promedio	Significación
AUDIT	Si	70,75	,048
	No	51,38	

Prueba utilizada: U de Mann Whitney.

Se observa una diferencia estadísticamente significativa en la variable sociodemográfica tiene hijos/as para el consumo episódico de alcohol, siendo mayores los niveles para aquellas personas que tiene hijos/as.

**Tabla VIII. Diferencias Grupales en la Variable Sociodemográfica Edad en la que Empezó a Consumir Alcohol.**

	Edad en la que empezó a consumir alcohol	Rango promedio	Significación
AUDIT	13	52,93	,001
	14	67,95	
	15	40,03	
	16	57,92	
	17	51,13	
	19	38,50	

Prueba utilizada: H de Kruskal -Wallis.

Se observa una diferencia estadísticamente significativa en la variable sociodemográfica edad en la que empezó a consumir alcohol para el consumo episódico de alcohol, siendo mayores los niveles para aquellas personas que empezaron a beber a los 14 años.

	Media cuadrática	F	Significación
Inter-grupos	72,875	5,708	,000

Impulsividad cognitiva	Intra-grupos	12,765		
Impulsividad motora	Inter-grupos	187,743	4,328	,001
	Intra-grupos	43,382		
Impulsividad no planeada	Inter-grupos	86,550	2,406	,042
	Intra-grupos	35,967		

Prueba utilizada: F de Anova.

Se observa una diferencia estadísticamente significativa en la variable sociodemográfica edad en la que empezó a consumir alcohol para la dimensión impulsividad cognitiva, impulsividad motora e impulsividad no planeada. De acuerdo con las medias cuadráticas dicha diferencia es mayor entre grupos.

Cabe destacar que las demás variables que conforman el cuestionario sociodemográfico ad-hoc no han sido incluidas en el análisis de las diferencias de grupos debido a que no han arrojado diferencias estadísticamente significativas entre grupos.



## Capítulo V

### 5. Conclusiones Finales

Los resultados de la investigación mostraron que existe una relación estadísticamente significativa entre el Consumo Episódico de Alcohol [AUDIT] y la dimensión Impulsividad Cognitiva de la Escala de Impulsividad [BIS]. Dicha relación es positiva, lo que indica que cuando una variable aumenta la otra también lo hace y viceversa. Teniendo en cuenta lo hasta aquí mencionado, la hipótesis general de que a mayor nivel de Consumo Episódico de Alcohol mayor nivel de Impulsividad en jóvenes universitarios; se confirma parcialmente. Esto se debe a que no se observaron correlaciones con las otras dimensiones de la Escala de Impulsividad [BIS]: impulsividad motora e impulsividad no planeada.

Este resultado se condice con los postulados de Keegan (2020) y Vera (2020), quienes detallaron en sus investigaciones que la impulsividad y la toma de riesgos incrementan por el consumo agudo de alcohol. Por su parte, Acuña et al. (2017) indicaron que los jóvenes universitarios que consumen alcohol de manera severa tienen mayor predisposición a involucrarse en conductas riesgosas. Este dato se explica a partir de la relación entre el consumo de alcohol y la impulsividad. A su vez, Pilatti et al. (2019) definieron la impulsividad como un factor de vulnerabilidad frente al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Por último, Calderón Guijarro et al. (2021) evidenciaron dicha significativa relación del consumo de sustancias psicoactivas con la impulsividad y la consideraron como uno de los factores predisponentes de consumo riesgoso y adicciones.

En torno a las hipótesis específicas, la primera de ellas indica que existe una diferencia estadísticamente significativa en la edad de inicio de consumo de alcohol para el nivel de consumo, siendo mayores los niveles en aquellos jóvenes universitarios que comenzaron a consumir alcohol a temprana edad. Se ha observado que la edad más temprana de inicio de consumo es a los 13 años; sin embargo, los mayores niveles de consumo se observan en aquellos sujetos que comenzaron a consumir alcohol a los 14 años, lo que indicaría que dicha hipótesis no se confirma. Esto podría explicarse desde los planteamientos de distintos autores que han indicado que la edad de inicio de consumo se ubica en los 14 años de media sin diferencia de género (Keegan, 2020; Vera, 2020). De todas formas, cabe destacar un dato de SEDRONAR (2017) sobre la edad de inicio de consumo en Argentina, la cual corresponde a 13 años, un número que cada vez se reduce

más, indicando un inicio de consumo a edades más tempranas. Asimismo, Rodríguez y Jesús (2015) manifestaron que entre los 14 y 18 años el alcohol es una de las sustancias psicoactivas más consumidas.

La segunda hipótesis específica sostiene que existe una diferencia estadísticamente significativa en la edad de inicio de consumo de alcohol para la impulsividad, siendo mayores los niveles para aquellos jóvenes universitarios que comenzaron a consumir alcohol a temprana edad. En este sentido, los resultados obtenidos demostraron una diferencia estadísticamente significativa en la edad de inicio de consumo de alcohol, para todas las dimensiones de la escala BIS: Impulsividad cognitiva, Impulsividad motora e Impulsividad no planeada. Sin embargo, a partir del análisis descriptivo se observó que el promedio resultaba mayor para los jóvenes de 17 años. Por este motivo, la hipótesis específica se confirma parcialmente. Este hallazgo puede asociarse con las explicaciones de Pilatti et al. (2017) sobre el consumo de alcohol. Los autores proponen que la conducta del consumo de alcohol surge en la adolescencia y se incrementa paulatinamente, acarreando consecuencias académicas, sociales, laborales y/o de salud; lo que puede tener influencia en la dificultad para adquirir habilidades y competencias propias de la adolescencia. Asimismo, Recuerdo Ramírez (2021) expresó que los adolescentes entre 10 y 18 años de edad con características de personalidad impulsiva y mayor búsqueda de sensaciones, presentan posteriormente un mayor consumo de alcohol.

Con respecto a las demás variables sociodemográficas, se observaron diferencias en edad, estado civil y si tiene hijos/as. Asimismo, no se encontraron resultados estadísticamente significativos para las variables género, grupo de convivencia, carrera que estudia y sede en la que estudia.

Para finalizar, se destaca que el 100% de la muestra de estudiantes universitarios (N=104) consume alcohol en forma responsable y que las personas de 20 años son quienes más consumen bebidas alcohólicas. En torno a la impulsividad, se observó que las personas de género femenino obtienen puntuaciones más elevadas en la dimensión impulsividad no planeada.

### **5.1. Limitaciones**

Se destacan las siguientes limitaciones del presente estudio: (1) existe la posibilidad de que un porcentaje de la muestra haya respondido bajo el efecto de la fatiga, lo que se explica por la extensión del cuestionario a responder; (2) La muestra no resulta

totalmente representativa de la población de estudio, por lo que no existe la posibilidad de generalizar los resultados al resto de la población; (3) los protocolos fueron administrados durante el contexto de pandemia por Covid-19, por lo que la situación actual pudo tener influencia en los resultados obtenidos.

## **5.2. Líneas de Investigación Futuras**

Se recomienda en futuros estudios sobre la temática utilizar distintos instrumentos e implementar otros diseños de investigación. También sería prudente indagar la temática con muestras aún más amplias y diversas, en donde se tenga en cuenta a personas de diversos rangos etarios y otros ámbitos además del universitario, lo que podría aportar datos de relevancia en torno al Consumo Episódico de Alcohol y la Impulsividad. Finalmente, resultaría posible incluso realizar estudios comparativos en distintas partes del mundo y/o indagar otras variables de interés.

## **Bibliografía**

Acuña, Ignacio & Michelini, Yanina & Guzman, Juani & Godoy, Juan. (2017). Diferencias en el funcionamiento neurocognitivo e impulsividad rasgo según el patrón de consumo de alcohol en jóvenes de 18 a 30 años. *Health and Addictions/Salud y Drogas*. 17. 79. 10.21134/haaj.v17i2.305.

Auerbach, K., & Collins, L. (2006). A multidimensional developmental model of alcohol use during emerging adulthood. *Journal of Studies on Alcohol*, 67, 917-925.

Alcaide, S. A., (2011) Bases neuroanatómicas y neurofuncionales del trastorno de abuso de alcohol y su relación con la impulsividad: estudio mediante resonancia magnética. (tesis inédita de grado obtenido) Universidad Cardenal Herrera, Valencia, España.

Alcázar, M., Verdejo, A., Bouso, J. y Bezos, L. (2010). Neuropsicología de la agresión impulsiva. *Revista de Neurología*. 50 (5): 291-299. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsecuador/resource/es/ibc-86807>

Asociación Americana de Psiquiatría (2013) Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.

Bador, Thomas F., Higgins-Biddle, John C., Saunders, John B., Monteiro, Maristela G. & Organización Mundial de la Salud. (2001). AUDIT: cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol: pautas para su utilización en atención primaria. Organización Mundial de la Salud.

Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K.,... Rossow, I. (2010) El alcohol: un producto de consumo no ordinario. Investigación y políticas públicas. Washington D. C.: Organización Panamericana de la Salud (versión en inglés publicada por Oxford University Press, 2010)

Barrat, E & Patton, J. H. (1983). Impulsivity: Cognitive, behavioral and psychophysiological correlates. Recuperado de: <http://homepages.se.edu/cvonbergen/files/2013/01/Factor-Structure-of-the-BarrattImpulsiveness-Scale>.

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.

Berridge, V. Herring, R. & Thom, B. (2009) Binge Drinking: A Confused Concept and its Contemporary History. *Social History of Medicine*, Vol 22 (3), pp. 597–607.

Bewick, B. M., Mulhern, B., Barkham, M., Trusler, K., Hill, A. J., & Stiles, W. B. (2008). Changes in undergraduate student alcohol consumption as they progress through university. *BMC Public Health*, 8(1), 163.

Breitmenyer, D., Becker, N., Wilbach, C., Albrecht, K., Scheinichen, D., Panning, B., Schneider, U., y Juttner, B. (2008). Etanol-induced malfunction of neutrophils respiratory burst on patient suffering. from alcohol dependence. *Alcohol Clin Exp Res.*, 32, 1708-1713.

Brunas-Wagstaff, J., Bergquist, A., Richardson, P., & Connor, A. (1995). The relationships between functional and dysfunctional impulsivity and the Eysenck personality questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 18(5), 681-683.

Cancela Gordillo, R., Cea Mayo, N., Gabildo Lara, G., & Valilla Gigante, S. (2010). *Metodología de la Investigación Educativa: Investigación Ex Post Facto*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid

Cicognani, E., & Zani, B. (2011). Alcohol use among Italian university students: The role of sensation seeking, peer group norms and self-efficacy. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 55(2), 17-36.

Chico, E. (2000). Relación entre la impulsividad funcional y disfuncional y los rasgos de personalidad de Eysenck. *Anuario de Psicología*, 31(1), 79-87.

Climent, B., Gago, N., Llerena, G., y González, V. (2012). Patología médica asociada al consumo perjudicial de alcohol. En: F. Pascual Pastor y J. Guardia Serecigni (coordinadores) *Monografía sobre el Alcoholismo*. (pp. 181-218). Barcelona: SOCIDROGALCOHOL.

Conde Karina, N. (2016) *Patrones de Consumo y Trastornos por Uso de Alcohol en Estudiantes Universitarios* (tesis inédita de doctorado) Universidad Nacional de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.

Cremonte, M. & Pilatti, A. (2017) Alcohol. En Arrieta, E. (Comp.), *Un libro sobre drogas* (pp. 100 - 117). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: El Gato y la Caja.

Cremonte, M., Cherpitel, C. J., Borges, G., Peltzer, R. I., & Santangelo, P. R. (2010). Drinking patterns and DSM-IV alcohol use disorders' criteria in Argentinean emergency department patients. *Journal of Drug Addiction, Education, and Eradication*, 6(3), 209-220.

Del Zotto Libonati, P. (2015) Consumo Episódico Intensivo de Alcohol en jóvenes argentinos durante la realización de La Previa (Tesis inédita de grado obtenido) Universidad de Valencia, Valencia, España.

Dickman, S. J. (2000). Impulsivity, arousal and attention. *Personality and Individual Differences* 28, 563-581.

Dickman, S. J. (1990). Functional and dysfunctional impulsivity: personality and cognitive correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(1), 95–102.

Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2018) lineamientos para la atención del consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes. Buenos aires: Autor.

Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2012) lineamientos para la atención del consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes. Buenos aires: Autor.

Eysenck, H. J. (1992). A reply to Costa and McCrae: P, or A and C - the role of theory. *Personality and Individual Differences*, 13(8), 867-868.

Eysenck, H. J. (1987). *Personalidad y diferencias Individuales*. Madrid. Ediciones Pirámide, S. A.

Fernández-Castillo E, Molerio-Pérez O, Garcia de Nascimento P, Rodríguez-Martínez Y. (2021) Consumo de alcohol y factores relacionados en estudiantes universitarios cubanos. *Revista habanera de ciencias médicas*. 20(2):e3248. Recuperado de: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3248>.

González A. J, Cortés T. T, Motos S. P, Bobes-Bascarán T., Flórez M. F, Iglesias P. C, et al., (2015) Consumo intensivo de alcohol en jóvenes: guía clínica. Barcelona: Sociodrogalcohol.

Informe de la Comisión Independiente de alto nivel de la OMS sobre Enfermedades no Transmisibles. Es Hora de Actuar. OMS, 2018.

Keegan Lorena (2020) Expectativas y contextos de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de Córdoba (tesis inédita de licenciatura) universidad siglo 21, Rio Cuarto, Córdoba, Argentina.

Kelly, J. F. (2019) E.M. Jellinek's Disease Concept of Alcoholism, *Addiction*, 114, 555– 559. <https://doi.org/10.1111/add.14400>.

Kim, J. H., Chan, K. W. C., Chow, J. K. W., Fung, K. P., Fong, B. Y. F., Cheuk, K. K., & Griffiths, S. M. (2009). University binge drinking patterns and changes in patterns of alcohol consumption among Chinese undergraduates in a Hong Kong university. *Journal of American College Health*, 58(3), 255-265.

Leonangeli S, Rivarola Montejano G, Michelini Y. (2021) Impulsividad, consumo de alcohol y conductas sexuales riesgosas en estudiantes universitarios. *Revista de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba* ;78(2):153-7. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/29287>.

Montero, I & Leon, O.G. (2007). Guía para nombrar los estudios de investigación en psicología. *IJCHP*, (7), 847-862.

Monteiro, M. (2009) Como Responder a los problemas relacionados con el consumo de alcohol en la comunidad. En: J. Rodriguez (Eds.) *Salud Mental en la Comunidad*, segunda edición (pp. 297-310). Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Global status report on alcohol and health*, 2018. Editor.

Organización panamericana de la salud (2015) informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas. Washington, DC: OPS, 2015

O'keefe, J.H., Bybee, K.A., y Lavie, C.J. (2007). Alcohol and Cardiovascular Health. *J Am Coll Cardiology.*, 50, 1009-1014.

Paton, J., Stanford, M. y Barratt, E. (1995) Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychol* ,51, 768-774.

Pilatti A, Rivarola Montejano G, Lozano, O.M, Pautassi, R.M. (2016) Relación entre impulsividad y consumo de alcohol en hombres y mujeres argentinos. *QUADERNS de Psicología*, 18 (1), 75-91.

Pilatti, Angelina; Michelini, Yanina; Rivarola Montejano, Gabriela; Berberian, Melisa; Carrizo, Mariano & Pautassi, Ricardo Marcos (2019). Consumo de alcohol y marihuana en universitarios y no universitarios: relación con factores de vulnerabilidad. *Quaderns de Psicologia*, 21(2), e1528. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1528>.

Pilatti, A., Fernández, C., Viola, A., García, J. & Pautassi, R.M. (2017) Efecto recíproco de impulsividad y consumo de alcohol en adolescentes argentinos. *Salud y drogas*. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83949782011> ISSN 1578-5319.

Recuerdo Ramírez, L. (2021) impulsividad y búsqueda de sensaciones en jóvenes ¿factores predisponentes o consecuencias del consumo de alcohol? (tesis inédita de grado) Universidad de Cadiz, Cadiz, España.

Rivarola Montejano, Gabriela Belen; Pilatti, Angelina; Argüello Pitt, María; Pautassi, Ricardo Marcos. (2019) Relación entre la disponibilidad de alcohol, consumo de alcohol y problemas en jóvenes argentinos; Instituto de Investigación de Drogodependencias; *Health and Addictions / Salud y Drogas*; 19; 1; 2-2019; 36-46.

Real Academia Española. (2001) *Diccionario de la Lengua Española* (22. aed.). consultado en <https://www.rae.es/rae.html>

Rodriguez Desireé A. N y Elizer Jesús C. (2015) Impulsividad funcional y disfuncional en adolescentes consumidores de alcohol. *Revista electrónica de psicología iztaca*, 18 (2), 540- 563.

Salvo L, G. y Castro A, S. (2013) Confiabilidad y validez de la escala de impulsividad de Barratt (BIS-11) en adolescentes. *REV CHIL NEURO-PSIQUIAT*, 51,(4) 245-254.

SEDRONAR, Resumen de los resultados del estudio de consumo de sustancias psicoactivas. Población de 12 A 65 años, 2017.

Sola Gutiérrez, J., Rubio Valladolid, G., & Rodríguez de Fonseca, F. (2013) La impulsividad: ¿Antesala de las adicciones comportamentales? *Health and Addictions*. Vol. 13 Núm. 2, pp. 145 – 155

Slutske, W. S. (2005). Alcohol use disorders among US college students and their non-

college-attending peers. *Archives of General Psychiatry*, 62(3), 321-327.

Sifuentes-Castro JA, López-Cisneros MA, Guzmán-Facundo FR, Telumbre-Terrero JY, Noh-Moo PM. (2021) Rasgos de personalidad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *SANUS* ;6:e194. Recuperado de: DOI/Link.

Vera, Belén & Pilatti, Angelina & Pautassi, Ricardo. (2020). Efecto de una dosis aguda de alcohol sobre control inhibitorio, sensibilidad a las recompensas y toma de riesgos en estudiantes universitarios con elevada y baja impulsividad rasgo. *Health and Addictions/Salud y Drogas*. 20. 42. 10.21134/haaj. v20i1.461.

World Health Organization. (2011). *Global Status Report on Alcohol*. 2011. Ginebra: WHO.

Zeigler, D. W., Wang, C. C., Yoast, R. A., Dickinson, B. D., McCaffree, M. A., Robinowitz, C. B., & Sterling, M. L. (2005). The neurocognitive effects of alcohol on adolescents and college students. *Preventive Medicine*, 40(1), 23-32.

## **Anexos**

Como alumna de la Universidad Abierta Interamericana solicito su apoyo para la realización de mi tesis de grado para obtener el título de Lic. en Psicología. La información brindada por usted es anónima y sus datos no serán difundidos. Los resultados de la investigación serán utilizados para fines académicos y científicos.

Este cuestionario está destinado únicamente a estudiantes universitarios de la Universidad Abierta Interamericana que tengan entre 18 y 24 años de edad que consuman o hayan consumido alcohol.

Desde ya, muchas gracias.

Por favor lea con atención lo que encontrará a continuación. Continúe con su participación sólo si está de acuerdo y ha comprendido claramente las pautas presentadas con anterioridad. Al aceptar este consentimiento acepta participar de manera voluntaria en el presente trabajo de investigación. Se garantiza la confidencialidad de los datos y su anonimato como participante.

### **Consentimiento informado:**

Por favor lea con atención lo que encontrará a continuación.

Continúe con su participación sólo si está de acuerdo y ha comprendido claramente las pautas presentadas con anterioridad. Al aceptar este consentimiento acepta participar de manera voluntaria en el presente trabajo de investigación.

Se garantiza la confidencialidad de los datos y su anonimato como participante.

Acepto participar voluntariamente del presente estudio:

si

no

### **Datos sociodemográficos:**

Indique con una cruz la opción que corresponda y complete los datos requeridos:

#### **a) Edad:**

18 – 19 – 20 – 21 – 22 – 23 – 24

**b) Genero**

1. Femenino 2. Masculino 3. No binario 4. Prefiero no decirlo 5. Otro

**c) Estado civil:**

1. soltero/a 2. en pareja 3. Convive 4. Casado/a 5. Separado/a 6. Divorciado/a 7. viudo/a

**d) ¿Tiene hijos/as?**

Si No

**e) En caso de respuesta positiva a la pregunta anterior, ¿cuántos hijos/as tiene?**

**f) Grupo de convivencia (marque todas las opciones que correspondan):**

Padres - Hermanos/as - Pareja – Hijos - Amigos/as - Otros

**g) ¿Qué carrera estudias?**

**h) Sede o localización en la que estudia:**

Centro - Berazategui - Lomas de Zamora - Ituzaingó - Belgrano - Almagro - San Isidro -  
Castelar - Tigre - Anexo Cisneros-

**i) ¿qué edad consumió alcohol por primera vez?**

### Consumo de alcohol:

Antes de responder las siguientes preguntas tenga en cuenta lo siguiente:

Una unidad estándar de bebida alcohólica es equivalente a:

1 botella o lata individual de cerveza (300 a 350 cc)

1 vaso de vino (Aprox. 150 cc)

1 trago (80/100 cc) de bebidas destiladas (ron, whisky, vodka, fernet, u otros similares)

a continuación, se realizarán una serie de preguntas sobre su uso del alcohol. Sus respuestas serán confidenciales, así que sea honesto por favor. Marque una X en el cuadro que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

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 mas
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 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 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 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 diario
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi diario

remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?					
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 diario
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque en el curso del año usted había bebido?	no		Si pero no en el curso del último año		Si, el ultimo año
10.¿Algún familiar, amigo, médico , el último o profesional sanitario ha en el curso del año mostrado preocupación	no		Sí, pero no en el curso del último año		Si, el ultimo año

por un último año consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?					
					total

### Escala de Impulsividad de Barratt, versión 11 (BIS-11):

a continuación, se presenta una escala para medir algunas de las formas en que usted piensa y se comporta en diferentes situaciones. por favor responda de manera rápida y honesta la con la opción que más lo represente, no se detenga demasiado tiempo en las oraciones. muchas gracias.

	Rara mente o Nunca (0)	Ocasio- nalmente (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 (no me perturbo fácilmente)				
4. Mis pensamientos pueden tener gran velocidad (mis pensamientos van muy rápido en mi mente)				
5. Planifico mis viajes (actividades) 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 períodos de tiempo				
10. Pienso las cosas cuidadosamente				
11. Planifico para tener un trabajo fijo (me esfuerzo para asegurarme que tendré dinero para mis gastos) (planifico mis estudios para asegurarme rendir bien)				
12. Digo las cosas sin pensarlas				
13. Me gusta pensar sobre problemas complicados (me gusta pensar sobre problemas complejos)				
14. Cambio de trabajo frecuentemente (cambio de colegio con frecuencia)				
15. Actúo impulsivamente				
16. Me aburre pensar en algo por demasiado tiempo				
17. Visito al médico y al dentista con regularidad				

18. Hago las cosas en el momento en que se me ocurren				
19. Soy una persona que piensa sin distraerse (puedo enfocar mi mente en una sola cosa por mucho tiempo)				
20. cambio de vivienda a menudo (no me gusta que mis padres vivan en el mismo sitio por mucho tiempo)				
21. compro cosas impulsivamente				
22. yo termino lo que empiezo				
23. camino y me muevo con rapidez				
24. resuelvo los problemas experimentando (resuelvo los problemas tratando una posible solución y viendo si funciona)				
25. Gasto más dinero de lo que tengo/de lo que gano				
26. hablo rápido				
27. tengo pensamientos extraños (irrelevantes) cuando estoy pensando				

28. me interesa más el presente que el futuro				
29. me siento inquieto/a en clases (me siento inquieto/a si tengo que oír a alguien hablar demasiado tiempo)				
30. planifico para el futuro (me interesa más el futuro que el presente)				

### Cronograma del proyecto

	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
<b>Recolección de bibliografía</b>								
<b>Delimitación del tema</b>								
<b>Planteamiento del problema</b>								
<b>Estado del arte</b>								
<b>Metodología de investigación</b>								
<b>Marco teórico</b>								
<b>Diseño del instrumento</b>								
<b>Recolección de datos</b>								
<b>Análisis de datos</b>								