



Universitat Autònoma de Barcelona

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi queda condicionat a l'acceptació de les condicions d'ús establertes per la següent llicència Creative Commons:  http://cat.creativecommons.org/?page_id=184

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis queda condicionado a la aceptación de las condiciones de uso establecidas por la siguiente licencia Creative Commons:  <http://es.creativecommons.org/blog/licencias/>

WARNING. The access to the contents of this doctoral thesis it is limited to the acceptance of the use conditions set by the following Creative Commons license:  <https://creativecommons.org/licenses/?lang=en>



Nuevas perspectivas en procrastinación

Desarrollo conceptual y empírico en estudiantes de enfermería

Tesis Doctoral
Cecilia Brando-Garrido

UAB
Universitat Autònoma
de Barcelona



Facultat de Psicologia.
Departament de Psicologia Bàsica, Evolutiva i de la Educació
Programa de Doctorat en Psicologia de la Salut i Psicologia de l'Esport



Universitat Autònoma de Barcelona

**Nuevas perspectivas en procrastinación. Desarrollo
conceptual y empírico en estudiantes de
enfermería**

TESIS DOCTORAL

Presentada por:

Cecilia Brando Garrido

Facultat de Psicologia

**Departament de Psicologia Bàsica, Evolutiva i de la
Educació**

**Programa de Doctorat en Psicologia de la Salut i
Psicologia de l'Esport**

Directores:

Joaquín Tomás Sábado

Joaquín T. Limonero García

Septiembre de 2020

escola universitària d'infermeria gimbernat



Adscrita  Universitat Autònoma de Barcelona

Dr. **Joaquín Tomás Sábado**, Profesor Titular de la Escuela de Enfermería Gimbernat,
Adscrita a la Universidad Autónoma de Barcelona,

HACE CONSTAR

Que, de acuerdo con lo que regula el Real Decreto 778/1988, de 30 de Abril (B.O.E. 1 de Mayo de 1998), el trabajo de investigación realizado por la Doctoranda Cecilia Brando Garrido, bajo mi dirección, con el título: “*Nuevas perspectivas en procrastinación. Desarrollo conceptual y empírico en estudiantes de enfermería*” reúne todas las condiciones exigidas para ser aceptado como Tesis de Doctorado, por lo que autorizo a que se inicien los trámites para su Defensa Pública.

Sant Cugat del Vallès, 28 de Mayo de 2020

Dr. Joaquín Tomás Sábado

Director de la Tesis de Doctorado

Departamento de Psicología Básica, Evolutiva y de la Educación

Dr. **Joaquín T. Limonero García**, Profesor Titular del Departamento de Psicología Básica, Evolutiva y de la Educación de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Barcelona,

HACE CONSTAR

Que, de acuerdo con lo que regula el Real Decreto 778/1988, de 30 de Abril (B.O.E. 1 de Mayo de 1998), el trabajo de investigación realizado por la Doctoranda Cecilia Brando Garrido, bajo mi dirección, con el título: “*Nuevas perspectivas en procrastinación. Desarrollo conceptual y empírico en estudiantes de enfermería*” reúne todas las condiciones exigidas para ser aceptado como Tesis de Doctorado, por lo que autorizo a que se inicien los trámites para su Defensa Pública.

Bellaterra, 28 de Mayo de 2020



Dr. Joaquín T. Limonero García

Director de la Tesis de Doctorado

*La procrastinación es como una tarjeta de crédito, lo pasas muy bien hasta que te llega
la cuenta*

Christopher Parker

A mis padres y a mis hijos, que me han acompañado en mi vida y me han enseñado el valor que tiene el tiempo y las oportunidades

Agradecimientos

Poner el punto final a la tesis doctoral es un momento muy especial, cargado de emociones y de recuerdos de las experiencias vividas en este proceso. Es también el momento de intentar expresar el agradecimiento a todas aquellas personas que, de una u otra manera, han colaborado para que pudiera llegar este día.

En primer lugar, me gustaría exponer mi agradecimiento muy especial a mis dos directores de tesis, sin cuya colaboración este trabajo no hubiese visto la luz. Al Dr. Quim Limonero, por su disponibilidad, por su estímulo constante y por su apoyo incondicional. Al Dr. Joaquín Tomás, por su paciencia y por transmitirme su pasión por la metodología y el rigor científico. Gracias a ambos por haber creído en mí, por darme confianza y por haberme enseñado que, con esfuerzo, puede alcanzarse cualquier meta. Gracias por haber actuado como excelentes directores de tesis, pero también como compañeros y como amigos, haciéndome superar mi tendencia natural a la procrastinación.

Gracias a la Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat, en cuyo marco se ha desarrollado esta tesis, por darme la oportunidad de forma parte del equipo de profesores y desarrollar mi labor docente e investigadora en una profesión apasionante.

Mi agradecimiento también a mis queridos alumnos de enfermería, que se ofrecieron gustosamente a responder a los cuestionarios presentados. Su colaboración ha sido fundamental para poder llevar a cabo los estudios incluidos en la parte empírica de la tesis.

En estos agradecimientos, no puedo olvidar a Javi, ese amigo que llegó a mi vida como una mano derecha, y que me brindó y me brinda el apoyo en los momentos en que más lo necesito. Tengo que agradecerle sus consejos y brillantes aportaciones a lo largo de estos años, su constancia, y todos los buenos momentos pasados, que nos han servido para crecer y hacernos fuertes.

Gracias a Jim, un ejemplo de persona bondadosa dedicada a los demás. Su espiritualidad le hace ser un hombre de generosidad infinita, fuerte y paciente, que siempre ha estado en el lugar en el que su familia lo necesitaba, siendo el abrigo cuando hacía frío, el paraguas cuando llovía y el mejor sommelier para elegir un buen vino. A él, a Leo y a

Nicole, mis hijos, a los que he privado de un tiempo que era exclusivamente suyo, me gustaría poder encontrar las palabras para expresar todo lo que les quiero.

En definitiva, gracias a todos por vuestro apoyo y acompañamiento en este proceso que sin vosotros no hubiese sido posible.

ÍNDICE	Pág.
I. Resumen	1
II. Abstract	3
III. Abreviaturas	5
IV. Índice de tablas	7
V. Índice de figuras	9
1. INTRODUCCIÓN	11
2. LA PROCRASTINACIÓN	17
2.1. Aproximación conceptual	19
2.2. Bases neuronales de la procrastinación	23
2.3. Tipos de Procrastinación	25
2.4. Procrastinación y salud	27
2.5. La Procrastinación en el trabajo	30
2.6. La Procrastinación y las nuevas tecnologías	32
2.7. La Procrastinación académica	34
2.8. Estrategias para la reducción de la Procrastinación	37
2.9. La Pre-crastinación	39
2.10. Influencia de la Procrastinación sobre la Calidad y Cantidad del sueño. La Procrastinación a la hora de Acostarse (bedtime procrastination)	41
3. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LA PROCRASTINACIÓN	47
3.1. Escala de Procrastinación de Tuckman (Tuckman Procrastination Scale : TPS)	50
3.2. Escala De Procrastinación General (General Procrastination Scale: GPS)	53
3.3. Escala de Procrastinación Pura (Pure Procrastination Scale: PPS)	57
3.4. Escala de Evaluación de la Procrastinación para Estudiantes (Procrastination Assessment Scale-Students: PASS)	59

3.5. Escala de Procrastinación Académica (The Academic Procrastination Scale: APS)	65
3.6. Forma Corta de la Escala de Procrastinación Académica (The Short Form of the Academic Procrastination Scale: APS-S)	69
3.7. Escala de Procrastinación Activa (Active Procrastination Scale: APS)	71
3.8. Escala de Procrastinación Involuntaria (Unintentional Procrastination Scale: UPS)	74
3.9. Escala de Procrastinación del Sueño (Bedtime Procrastination Scale: BPS)	77
4. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	81
4.1. Hipótesis	83
4.2. Objetivos	85
5. METODOLOGÍA	87
5.1. Primer estudio: Relación de la procrastinación académica con la competencia percibida, el afrontamiento, la autoestima y la autoeficacia en estudiantes de enfermería	91
5.2. Segundo estudio: Procrastinación, bienestar percibido y riesgo suicida en estudiantes de enfermería	105
5.3. Tercer estudio. Versión Española de la Bedtime Procrastination Scale (BPS) en una muestra de estudiantes de enfermería: Adaptación cultural y evaluación psicométrica	117
5.4. Cuarto estudio. Procrastinación y calidad del sueño en estudiantes de enfermería	133
5.5. Quinto estudio. Procrastinación académica en estudiantes de enfermería. Adaptación española de la Academic Procrastination Scale-Short Form (APS-SF)	149
6. DISCUSIÓN	163
7. CONCLUSIONES	173

8.	LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN	177
9.	ARTÍCULOS, COMUNICACIONES Y PONENCIAS DERIVADAS DE ESTA TESIS	181
10.	REFERENCIAS	185

I. Resumen

El término *procrastinación* se refiere a la conducta caracterizada por la tendencia a posponer o aplazar la ejecución de tareas o la toma de decisiones. Realmente, la procrastinación constituye una práctica común en la mayoría de las personas, sin que ocasione ningún problema, pero, cuando se generaliza y se convierte en una característica del comportamiento del individuo, puede suponer un importante factor negativo, con consecuencias sobre su calidad de vida y sobre su salud. Estas consecuencias negativas son especialmente importantes en el caso de los estudiantes universitarios, en los que las conductas procrastinadoras de las tareas y responsabilidades académicas suponen una seria dificultad para llegar a conseguir sus expectativas y el éxito académico.

Los objetivos de este trabajo son, en primer lugar, realizar una revisión de los últimos hallazgos de la investigación sobre la procrastinación general y la procrastinación académica, y su influencia sobre diversos aspectos de la salud y de la vida de las personas. En la parte empírica, se presentan cinco trabajos de investigación, realizados en muestras de estudiantes de enfermería, que pretenden reflejar las relaciones y las consecuencias de la procrastinación en los estudiantes, y aportar instrumentos de evaluación validados en español, que constituyan elementos útiles para facilitar el desarrollo de programas preventivos e intervenciones en el ámbito docente.

En el primero de los trabajos se plantea la relación de la procrastinación con diversas variables derivadas de la psicología positiva. El segundo estudio se dedica a indagar sobre la influencia que la procrastinación presenta sobre la conducta suicida, uno de los problemas más graves que se observan actualmente en los campus universitarios. Los estudios tres y cuatro se centran en una línea de investigación muy novedosa, la procrastinación del sueño y su influencia sobre la calidad y cantidad del sueño. Concretamente, en el estudio tres se presenta la traducción y adaptación al español de un instrumento de evaluación recientemente desarrollado, la *Bedtime Procrastination Scale* (BPS), mientras que en el estudio cuatro se utiliza la BPS para establecer la influencia de la postergación de la hora de acostarse sobre las características del sueño de los estudiantes. El quinto y último estudio se centra en la traducción y adaptación de una

escala corta de procrastinación, que puede utilizarse en aquellas situaciones donde el tiempo disponible sea limitado.

Los resultados obtenidos aportan evidencia sobre las causas y consecuencias de la procrastinación, que pueden ser de utilidad para establecer actividades y programas dedicados a evitar o disminuir las conductas procrastinadoras y sus consecuencias negativas sobre los estudiantes.

II. Abstract

The term *procrastination* refers to behavior characterized by the tendency to postpone the execution of tasks or decision making. Although, really, procrastination is a common practice in most people, without causing any problem, when it becomes generalized and becomes a characteristic of the individual's behavior, it can be an important negative factor, with consequences on their quality of life and about your health. These negative consequences are especially important in the case of university students, in which the procrastinating behaviors of the academic tasks and responsibilities pose a serious difficulty in reaching their expectations and academic success.

The objectives of this work are, first of all, to conduct a review of the latest research findings on general procrastination and academic procrastination, and their influence on various aspects of people's health and lives. In the empirical part, four research works are presented, made in samples of nursing students, which aim to reflect the relationships and consequences of procrastination in students, to provide elements that allow the development of preventive programs and interventions in the field teacher.

In the first of the works, the relationship of procrastination with various variables derived from positive psychology is considered. The second study is devoted to investigating the influence that procrastination has on suicidal behavior, one of the most serious problems currently observed on university campuses. Studies three and four focus on a very novel line of research, the procrastination of sleep and its influence on the quality and quantity of sleep. Specifically, in study three the translation and adaptation to Spanish of the a recently developed instrument, the Bedtime Procrastination Scale (BPS) is presented, while in study four the BPS is used to establish the influence of the postponement of bedtime on the characteristics of sleep of the students.

The results obtained provide evidence on the causes and consequences of procrastination, which can be useful to establish activities and programs dedicated to avoiding or diminishing procrastinating behaviors and their negative consequences on students.

III. Abreviaturas

- ACT: Terapia de Aceptación y Compromiso (Acceptance and Commitment Therapy)
- AIP: Inventario de Procrastinación para Adultos (Adult Inventory of Procrastination)
- APS: Escala de Procrastinación Académica (Academic Procrastination Scale)
- APS-S: Forma Corta de la Escala de Procrastinación Académica (Short Form of the Academic Procrastination Scale)
- APS: Escala de Procrastinación Activa (Active Procrastination Scale)
- BPS: Escala de Procrastinación del Sueño (Bedtime Procrastination Scale)
- BPS-Sp: Forma española de la Bedtime Procrastination Scale
- BRCS: Escala Breve de Afrontamiento Resiliente (Brief Resilient Coping Scale)
- B-SCS: Escala Breve de Autocontrol (Brief Self-Control Scale)
- DPQ: Cuestionario de Procrastinación Decisional (Decisional Procrastination Questionnaire)
- GPS: Escala de Procrastinación General (General Procrastination Scale)
- MOODLE: Modular Object Oriented Development Learning Environment
- OHQ: Cuestionario de Felicidad de Oxford (Oxford Happiness Questionnaire)
- OHQ-SF: Forma reducida del Cuestionario de Felicidad de Oxford (Oxford Happiness Questionnaire-Short Form)
- PASS: Escala de la Evaluación de la Procrastinación para Estudiantes (Procrastination Assessment Scale-Students)
- PPC: Escala de Competencia Personal Percibida (Personal Perceived Competence Scale)
- PPS: Escala de Procrastinación Pura (Pure Procrastination Scale)
- PRN: Procrastinación
- RSES: Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg Self-esteem Scale)
- SRS: Escala de Riesgo Suicida (Suicide Risk Scale)
- PSQI: Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (Pittsburgh Sleep Quality Index)

- TDAH: Trastorno de Déficit de Atención por Hiperactividad
- TOC: Trastorno Obsesivo-Compulsivo
- TPS: Escala de Procrastinación de Tuckman (Tuckman Procrastination Scale)
- UPS: Escala de Procrastinación Involuntaria (Unintentional Procrastination Scale)
- VBM: Morfometría Basada en Vóxel (Voxel-Based Morphometry)

IV. Índice de tablas

- Tabla 1. Escala de Procrastinación de Tuckman
- Tabla 2. Escala de Procrastinación General para estudiantes
- Tabla 3. Escala de Procrastinación General para población general
- Tabla 4. Escala de Procrastinación Pura
- Tabla 5. Escala de Evaluación de la Procrastinación para Estudiantes
- Tabla 6. Motivos para procrastinar
- Tabla 7. Escala de Procrastinación Académica
- Tabla 8. Escala de Procrastinación Académica-Versión corta
- Tabla 9. Escala de Procrastinación Activa
- Tabla 10. Escala de Procrastinación Involuntaria
- Tabla 11. Escala de Procrastinación del Sueño
- Tabla 12. Correlaciones (r) entre las puntuaciones de la TPS y el resto de medidas utilizadas
- Tabla 13. Coeficientes alfa y puntuaciones medias de las escalas aplicadas
- Tabla 14. Análisis de regresión múltiple
- Tabla 15. Puntuaciones medias y desviaciones típicas totales
- Tabla 16. Coeficientes de correlación de Pearson (r) entre procrastinación (TPS), bienestar subjetivo (OHQ) y riesgo suicida (SRS)
- Tabla 17. Coeficientes de correlación de Pearson entre las medidas de procrastinación para acostarse (BPS), procrastinación general (TPS) y autocontrol (B-SCS)
- Tabla 18. Puntuaciones de los ítems de la BPS-Sp y consistencia interna
- Tabla 19. Modelo de ajuste para la estructura factorial de la Spanish version of the Bedtime Procrastination Scale (BPS-Sp)
- Tabla 20. Coeficientes de correlación de Pearson entre la Procrastinación del sueño (BPS), Procrastinación académica (APS-SF) y Calidad del sueño (PSQI)
- Tabla 21. Coeficientes de correlación de Pearson entre la Escala de Procrastinación del Sueño (BPS) y los siete componentes del Índice de Calidad del Sueño (PSQI)
- Tabla 22. Medias y desviaciones típicas de la Escala de Procrastinación del Sueño (BPS), la Escala de Procrastinación Académica (APS-SF), el Índice de Calidad

del Sueño (PSQI) y sus 7 dimensiones, para el total de la muestra y separadamente para hombres y mujeres, con los resultados de la t de Student y su significación.

- Tabla 23. Distribución de las puntuaciones del Índice de Calidad del Sueño (PSQI)
- Tabla 24. Modelo de ajuste para la estructura factorial de la versión española de la Escala Breve de Procrastinación Académica
- Tabla 25. Puntuaciones de los ítems de la APS-SF y consistencia interna

V. Índice de figuras

Figura 1. Análisis Factorial Confirmatorio de la adaptación española de la Escala Breve de Procrastinación Académica (APS-SF)

1. INTRODUCCIÓN

La procrastinación (PRN) constituye una conducta habitual en muchas personas, y, cuando se presenta de forma moderada, no tiene por qué afectar al funcionamiento normal del individuo. Es cierto que, en mayor o menor medida, todos los individuos procrastinan, dejando para otro momento la ejecución de alguna tarea o decisión. Sin embargo, cuando se convierte en una característica general, que afecta a las diversas áreas del comportamiento y de la toma de decisiones importantes, puede convertirse en un serio obstáculo para un desempeño personal y social plenamente satisfactorio.

En el ámbito docente, las conductas procrastinadoras se han considerado, por lo general, un componente natural de la actividad académica, con ninguna o escasa influencia sobre los resultados de los estudiantes, por lo que no se plantea el desarrollo de estrategias o intervenciones para prevenir o reducir esta conducta. Sin embargo, los numerosos estudios realizados, ponen de manifiesto que la PRN en general y la académica en particular, especialmente cuando superan ciertos niveles, constituyen un grave problema con importantes consecuencias sobre prácticamente todas las áreas de la vida del estudiante, incluyendo su salud y los resultados de sus estudios.

De hecho, el estudio de la PRN académica, entendida como el retraso o la dilación voluntaria en la ejecución de actividades en el ámbito universitario, es un tema prioritario para los docentes, debido a las consecuencias que se derivan, que van más allá del fracaso escolar o universitario, e incluyen un importante deterioro del bienestar físico y psicológico de los estudiantes. Algunos estudios llegan incluso a relacionar la PRN académica con un mayor riesgo suicida y con un aumento del consumo de sustancias tóxicas como forma de sobrellevar la frustración, la ansiedad, la depresión y el bajo rendimiento académico.

Desde esta perspectiva, en esta tesis se aborda el tema de la PRN general y la PRN académica, con la pretensión de aportar conocimiento teórico y empírico sobre los últimos avances y cuestiones que la investigación sobre el tema ha propuesto, de manera que pueda ser de utilidad a los docentes en el desarrollo de los planes de estudios y de tutorización de los estudiantes de enfermería, para ayudarles a conseguir el éxito en sus estudios y a mantener su equilibrio físico, psicológico y emocional.

Antes de abordar los trabajos de investigación realizados, en la parte introductoria de la tesis, se exponen ampliamente los conceptos de PRN general y PRN académica y se hace una revisión del estado actual de la investigación sobre sus diferentes tipos, sus implicaciones sobre la salud y sobre la actividad laboral y académica, sus bases neuronales, las estrategias para reducirla y sus relaciones con la utilización de las nuevas tecnologías y las redes sociales. Asimismo, se incluye la descripción y características de una serie de escalas psicométricas, seleccionadas en base a la frecuencia de utilización en los trabajos disponibles en la literatura, o por su aportación novedosa o innovadora a la teoría general de la PRN.

A continuación, se presenta el planteamiento de los objetivos e hipótesis, que se abordan mediante cinco trabajos de investigación, dos de ellos ya publicados y el resto en proceso de revisión, que han sido realizados con diferentes muestras de estudiantes de enfermería. En el primero de ellos se estudia la relación de la PRN con diversas variables asociadas a la psicología positiva, como la autoestima, el bienestar subjetivo, el afrontamiento resiliente y la autoeficacia. En el segundo de los trabajos se plantea la influencia de la PRN y la percepción de felicidad sobre el riesgo suicida de los estudiantes. Los estudios tres y cuatro se centran en profundizar en el conocimiento de la PRN del sueño (*bedtime procrastination*), que constituye una de las líneas de investigación más reciente y novedosa sobre el tema, que todavía es objeto de considerable controversia acerca de su naturaleza e implicaciones psicológicas. Concretamente, el estudio tres se dedica a la traducción y determinación de las propiedades psicométricas de la forma española de la *Bedtime Procrastination Scale* (BPS), mientras que en el estudio 4, se utiliza esta escala para explorar la relación entre la PRN del sueño, el autocontrol y la cantidad y calidad del sueño de los estudiantes. En el quinto y último de los trabajos se aborda la adaptación al español de la *Academic Procrastination Scale-Short Form*, un instrumento útil para la evaluación rápida de la PRN en estudiantes. En su conjunto, estos trabajos pretenden contribuir al conocimiento de las causas, las relaciones y las consecuencias de la PRN, proponer nuevos instrumentos de evaluación válidos y fiables, y aportar elementos de utilidad docente para el desarrollo de actividades y programas en aquellas áreas específicas susceptibles de intervención. Para finalizar, en la última parte de la tesis se plantea la discusión general, en base a los cinco trabajos empíricos presentados, el desarrollo de las conclusiones derivadas de las hipótesis planteadas, y la propuesta de futuras líneas de investigación.

2. LA PROCRASTINACIÓN

2.1. Aproximación Conceptual

Por lo general, el posponer tareas y decisiones es una práctica común de nuestra vida diaria, sin que tenga una influencia importante ni suponga ninguna consecuencia personal de malestar, preocupación o angustia (Rozental, Forsell, Svensson, Andersson, & Carlbring, 2015). Sin embargo, en algunas personas, este comportamiento se generaliza hasta llegar a suponer una característica de su personalidad, que puede ocasionarles graves consecuencias, que afecten a su rendimiento, sus relaciones sociales y su bienestar (Hu, Liu, Guo, & Feng, 2018) y que se conoce como *procrastinación*.

Según el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua (2018), la palabra *procrastinar* tiene su origen en el término latino *procrastinus*, donde *pro* significa “posponer o en favor de” y *crastinus* significa “de mañana” (Chowdhury, 2016). En consecuencia, el significado etimológico vendría a ser *diferir o aplazar para mañana*. En numerosas ocasiones se utilizan como sinónimos términos como demorar, postergar, aplazar y otros similares, pero lo cierto es que, en ambientes clínicos, la procrastinación se refiere a un constructo psicológico caracterizado por la falta de diligencia para iniciar, desarrollar o finalizar una tarea, que supone un aplazamiento de la misma y genera sentimientos de ansiedad, inquietud y abatimiento (Ferrari, Johnson, & McCown, 1995; Steel, 2002).

Steel (2007) define la PRN como una conducta que supone *retrasar voluntariamente el curso previsto de la acción, a pesar de las consecuencias negativas que supone esta demora*, que suelen traducirse en estrés y ansiedad.

Lay (1986) afirma que existe una fuerte asociación entre la PRN y las medidas de organización/desorganización. La persona procrastinadora es desorganizada, especialmente a nivel cognitivo y en las actividades diarias, con consecuencias muy negativas sobre el rendimiento académico.

La PRN se ha considerado como un fenómeno complejo que incluye elementos cognitivos, afectivos y conductuales (Chow, 2011), y se define como el hecho de posponer responsabilidades (tareas o trabajos) y decisiones de manera habitual, que no solo tiene impacto en la ejecución de las tareas, sino que afecta también al nivel de autoeficacia de las personas (Garzón-Umerenkova & Gil-Robles, 2017). Según Solomon

y Rothblum (1984), se caracteriza por la tendencia a demorar el inicio o la finalización de tareas importantes, que supone una causa de insatisfacción e incomodidad. Para Steel (2007), la PRN constituye un *retraso voluntario del curso de la acción, a pesar de que este retraso suponga un empeoramiento o deterioro de la situación como consecuencia de la demora*.

Realmente, se trata de un fenómeno prácticamente universal, que se produce en todas las culturas y tiene graves consecuencias en múltiples campos, como las finanzas, la salud y la educación (Liu & Feng, 2018). Aproximadamente una quinta parte de la población adulta y la mitad de la población estudiantil se perciben a sí mismos como procrastinadores severos y crónicos (Rozental et al., 2015).

La PRN constituye un patrón de comportamiento asociado con el sufrimiento psicológico y físico y otras consecuencias negativas. Causa problemas al reducir el tiempo disponible para completar tareas (Tice & Baumeister, 1997) y se asocia con estrés, bajo rendimiento, disminución del bienestar, preocupaciones financieras, sufrimiento y mayor riesgo de enfermedades mentales y físicas (Jaffe, 2013; Rozental et al., 2014; Sirois, 2014; Steel, 2007; Tice & Baumeister, 1997; Steel & Ferrari, 2013). La mayoría de los procrastinadores reconocen esta conducta como negativa y dañina y están motivados para reducirla (Steel, 2007).

Es preciso diferenciar entre los conceptos de postergación, dilación o demora y la PRN (Ellis & Knaus, 1977). Los primeros pueden referirse al normal aplazamiento de una decisión o una tarea para darle prioridad a otra más urgente o más productiva, que no solo no supone un perjuicio para el individuo, sino que, más bien, constituye una habilidad personal beneficiosa para su desempeño laboral o social. Por el contrario, la PRN no es solo un problema de gestión del tiempo, sino que hay que entenderla como un concepto clínico para denominar un rasgo de personalidad de naturaleza compleja, que incluye componentes cognitivos, afectivos y conductuales (Solomon & Rothbleim, 1984), y se caracteriza por la falta de diligencia para empezar, desarrollar o finalizar una tarea, un proceso que generalmente va acompañado de sentimientos de culpa, inquietud e incomodidad, y que, a medio plazo, supondrá un empobrecimiento de sus proyectos personales y de sus relaciones familiares, sociales y profesionales (Ferrari, 1992a, 2001).

La investigación dedicada al estudio de los componentes relacionados con la PRN ha identificado determinados rasgos de personalidad asociados, especialmente referidos a la organización, planificación y autorregulación para la búsqueda y consecución de objetivos y metas (Schouwenburg, Lay, Pychyl, & Ferrari, 2004).

Gustavson, Miyake, Hewitt y Friedman (2014, 2015) ponen en evidencia la relación entre PRN y gestión de objetivos, resaltando las influencias genéticas que subyacen al fenómeno de la PRN. Se considera que la PRN constituye un fracaso de los mecanismos de autorregulación (Job, Walton, Bernecker, & Dweck, 2015), asociada también a la impulsividad (Gustavson et al., 2014; Liu & Feng, 2017) y los pensamientos intrusivos (Rebetez, Rochat, Barsics, & Van der Linden, 2018).

También se ha sugerido (Tice, Bratslavsky, & Baumeister, 2001) que la PRN puede estar relacionada con las consecuencias emocionales que se provocan al implicarse en la realización de la tarea o dedicarse a actividades alternativas. El trabajo para conseguir los objetivos puede ser tedioso y aburrido. Además, cuando implica expectativas o presiones para conseguir un buen resultado, puede generar ansiedad y estrés, por lo que, en ocasiones, la persona puede encontrar más atractivo participar en actividades lúdicas, intrínsecamente más agradables.

No se considera un diagnóstico psiquiátrico, pero la PRN persistente constituye un trastorno de la personalidad que incluye conductas de evitación y miedo a la evaluación de las capacidades personales (Ferrari, 1991). En los numerosos estudios realizados se ha encontrado asociación positiva entre la PRN y la agresividad (Yeh et al., 2017), síntomas depresivos (Eisenberg & Druss, 2015; Kraines & Wells, 2017), estrés psicológico (Klein et al., 2016), ansiedad general (Beutel et al., 2016), ansiedad social (Ferrari, 1991), riesgo suicida (Klibert, Langhinrichsen-Rohling, Luna, & Robichaux, 2011; Klibert, LeLeux-LaBarge, Tarantino, Yancey, & Lamis, 2016; Skinner, Rojas, & Veilleux, 2017), creencias irracionales (Steel, 2007), perfeccionismo (Hen & Goroshit, 2014), miedo al fracaso (Haghbin, McCaffrey, & Pychyl, 2012; Ozer, Demir, & Ferrari, 2009), aversión a la tarea (Blunt & Pychyl, 2000; Ferrari, Johnson, & McCown, 1995), pobre gestión del tiempo (Ferrari, Harriot, Evans, Lecik-Michna, & Wenger, 1997), y consumo excesivo de alcohol (Takahashi, Ohmura, Oono, & Radford, 2009), y negativa con el rendimiento académico (Lakshminarayan, Potdar, & Reddy, 2013; Madhan et al., 2012) la autoestima (Chen, Shi, & Wang, 2016; Hajloo, 2014), la autoeficacia (Ozer,

Sağkes, & Tuckman, 2013; Taghizadeh & Yazdani Cherati, 2015), la autorregulación (Strunk & Steele, 2011), la responsabilidad moral (Rahimi, Hall, & Pychyl, 2016), el autoconcepto (Ferrari & Díaz-Morales, 2007) y la motivación (Lee, 2005).

En relación al género, los resultados de las investigaciones son poco concluyentes, e incluso contradictorios. Una mayoría de los estudios no encuentran diferencias significativas entre hombres y mujeres (Atalayin, Balkis, Tezel, & Kayrak, 2017; Ferrari, Ozer, & Demir, 2009; Madhan et al., 2012; McCloskey, 2011), algunos de ellos muestran puntuaciones superiores de PRN en los hombres (Beutel et al., 2016; Lakshminarayan et al., 2013; Yockey, 2016), mientras que en otros son las mujeres las que puntúan más alto (Díaz-Morales, Ferrari, Argumedo, & Díaz, 2006; Washington, 2004).

2.2. Bases neuronales de la Procrastinación

El fenómeno de la PRN ha sido ampliamente estudiado. Sin embargo, aún se tiene un conocimiento muy limitado de cuáles son sus sustratos neuronales. No obstante, en la actualidad, esta cuestión está siendo objeto de una creciente atención por parte de los investigadores, bajo la consideración de que la PRN está mediatizada por mecanismos de autorregulación controlados neuronalmente. Steel (2010) plantea que se trata de una conducta coherente con la neurobiología humana, según la cual, los proyectos a largo plazo se generan principalmente en la corteza prefrontal, pero, con cierta facilidad, pueden ser influenciados por el sistema límbico, particularmente sensible a los estímulos que demandan satisfacción inmediata. Como consecuencia, los propósitos para trabajar activamente en nuestras tareas se ven fácilmente desactivados y reemplazados por ocupaciones más placenteras y que proporcionan satisfacción inmediata. En definitiva, tendemos a posponer las tareas que tienen una recompensa a largo plazo, porque estamos dirigidos impulsivamente a la satisfacción a corto plazo (Steel, 2010).

Wu et al. (2016), en un análisis de potenciales evocados cerebrales encuentran resultados que indican que los individuos procrastinadores son más impulsivos y prefieren recompensas inmediatas.

Utilizando técnicas de resonancia magnética neuronal en estado de reposo, Zhang, Wang y Feng (2016) sugieren que la PRN podría relacionarse con una hiperactividad de la red neuronal que inhibe la señal de control prefrontal. En un estudio similar, Zhang, Ni y Feng (2017) observan que los mecanismos de regulación sobre la PRN actúan bajo el control de la conectividad funcional del córtex del parahipocampo con la zona cingulada dorsal y prefrontal anterior.

Hu, Liu, Guo y feng (2018), por su parte, plantean que la PRN puede predecirse en función del volumen de granulación del hipocampo y de la corteza frontal orbital. Asimismo, encuentran que existe una correlación significativa entre las características procrastinadoras de los sujetos y el volumen de materia gris de la corteza orbital central y la circunvalación frontal media, que son las principales regiones cerebrales que están involucradas en el autocontrol y regulación de las emociones, confirmando la hipótesis

de Jha, Dielhl, Scott, McEvoy y Nachev (2016) que plantean la implicación del córtex frontal medio en los procesos de PRN.

Mediante la morfometría basada en vóxel (VBM), una técnica de análisis de neuroimagen que permite la investigación de diferencias focales en la anatomía del cerebro, usando una aproximación estadística paramétrica, se ha observado que la PRN y la impulsividad comparten espacios neurobiológicos comunes en la corteza prefrontal dorsolateral, que explicarían la estrecha relación entre PRN e impulsividad (Liu & Feng, 2017). En la misma línea, Liu y Feng (2018) obtienen resultados que sugieren la influencia de las estructuras neuronales en la relación entre la perspectiva futura del tiempo y la PRN.

2.3. *Tipos de procrastinación*

De una manera general, se ha considerado la PRN como una conducta disfuncional que supone serias consecuencias negativas para el individuo. A partir de esta idea, los investigadores han propuesto diferentes formas de PRN.

La mayor parte de los investigadores se han limitado a diferenciar entre individuos procrastinadores y no procrastinadores. Desde esta perspectiva, los procrastinadores han sido considerados como personas poco eficientes con problemas de autorregulación, mientras que se piensa que los no procrastinadores son individuos organizados y motivados, que se asocian a la alta eficacia, productividad y rendimiento alto.

Ferrari (1992) diferencia entre la PRN *decisional*, que supone el retraso en la toma de decisiones; la PRN de *evitación*, caracterizada por el retraso que tiene su causa en el miedo al fracaso o al éxito; y la PRN de *excitación*, con retrasos provocados para experimentar la emoción del último momento. No obstante, según Steel (2010), la evidencia no respalda este modelo tripartito, en particular la distinción entre evitación y excitación, sino que indica que la PRN es, básicamente, un retraso irracional.

En un estudio realizado con 1106 estudiantes universitarios, Westgate, Wormington, Oleson y Lindgren (2017) identifican cinco estilos de comportamiento relacionados con la PRN, claramente diferenciados: no procrastinadores; procrastinadores académicos productivos; procrastinadores académicos no productivos; procrastinadores no académicos y procrastinadores clásicos. Otro trabajo realizado en estudiantes turcos reveló que el 17,5% eran procrastinadores indecisos; el 13,8% procrastinadores de evitación; y el 14,7% procrastinadores de excitación (arousal) (Ferrari et al., 2009)

Chu y Choi (2005), por su parte, argumentan que no todos los tipos de PRN son perjudiciales o tienen consecuencias negativas para el individuo, y proponen diferenciar entre dos tipos de procrastinadores: los pasivos y los activos. Los pasivos son los procrastinadores en el sentido tradicional. Están paralizados por la indecisión para actuar y no pueden completar las tareas a tiempo. Por el contrario, los procrastinadores activos, lo son en un sentido “positivo”. Prefieren trabajar bajo presión y posponen las acciones a partir de decisiones deliberadas.

Chu y Choi (2005) proponen que la PRN activa se caracteriza por cuatro características: 1. Preferencia por la presión del tiempo; 2. Decisión intencional de posponer las cosas; 3. Capacidad para cumplir los plazos; y 4. Satisfacción con los resultados. De esta manera, los procrastinadores activos son más propensos a obtener resultados satisfactorios en sus tareas que los pasivos, quienes a menudo fracasan en la consecución de sus objetivos. Según Chu y Choi (2005), ambos grupos procrastinan en la misma medida, pero las características personales y resultados de los procrastinadores activos son similares a los que se presentan en los no procrastinadores. De hecho, los procrastinadores activos demostraron percepción del tiempo, actitudes, estilos de afrontamiento y rendimiento académico casi idénticos, y en algunos casos superiores, a los de los no procrastinadores.

Según parece, la PRN activa podría estar relacionada con la capacidad individual de automotivarse y de organizar el trabajo y los plazos de una forma más flexible, además de favorecer el uso positivo de la presión del tiempo para conseguir los objetivos planteados (Choi & Moran, 2009).

2.4. Procrastinación y salud

Retrasar innecesariamente alguna tarea o actividad puede traer como consecuencia que éstas se acumulen, sobrecargando a la persona y afectando su salud (van Eerde, 2003). De hecho, existe una relación confirmada entre PRN y comportamientos de salud (Brims, McWilliams, & Fong, 2016). Se ha demostrado, por ejemplo, que la PRN actúa retrasando el diagnóstico y tratamiento del cáncer en general (Jiwa et al., 2007). Chang, Sarna y Carter (2001) y Azami-Aghdash et al. (2015) señalan que la PRN en la participación en las mamografías de cribado es una de las barreras principales para la detección precoz del cáncer de mama. Otros autores coinciden en atribuirle un importante papel a la hora de actuar dificultando la detección del cáncer de pulmón (Brims et al., 2016) y de colon (Al-Dubai et al., 2013; Ferrari et al., 2009; Worthley et al., 2006).

En el trabajo realizado por Hen y Goroshit (2018) para estudiar las conductas procrastinadoras de las personas adultas en distintos ámbitos de su vida diaria, encuentran que el 40 % de los participantes manifestaban una alta PRN en las conductas relacionadas con el mantenimiento de la salud.

Según Sirois (2015), La PRN, además de la edad avanzada y bajo nivel de educación, está asociada con una mayor incidencia de hipertensión y enfermedades cardio-vasculares. Asimismo, Dumitrescu, Dogaru, Dogaru y Manolescu (2011), en un estudio realizado con 198 estudiantes de medicina, encuentran que la PRN y el afrontamiento proactivo son los predictores más significativos del estado de salud bucal. También se asocia a problemas relacionados con sueño insuficiente (Kroese, De Ridder, Evers, & Adriaanse, 2014; Kroese, Evers, Adriaanse, & de Ridder, 2016; Nauts, Kamphorst, Stut, De Ridder, & Anderson, 2018) e ideas obsesivas (Sadeghi, Hajloo, Babayi, & Shahri, 2014).

La mayoría de las investigaciones coinciden en señalar que la PRN tiene una especial incidencia sobre la salud mental de los individuos, al actuar retrasando la petición de ayuda y el consiguiente tratamiento (Biebel, Mizrahi, & Ringeisen, 2017). Se calcula que, en el mundo, menos de la mitad de las personas con un trastorno mental reciben tratamiento. Esto puede ser debido a factores como el conocimiento limitado de los usuarios, las actitudes negativas y las limitaciones financieras, pero algunos analistas han

señalado a la PRN como un factor adicional (Eisenberg & Druss, 2015). Ferrari y McCown (1994), en un estudio realizado con pacientes diagnosticados de trastorno obsesivo compulsivo (TOC) comprobaron que las obsesiones estaban significativamente relacionadas con la PRN decisional, mientras que las compulsiones estaban más relacionadas con la PRN evitativa. En estudiantes diagnosticados de trastorno de déficit de atención por hiperactividad (TDAH) Niermann & Scheres (2014), plantean la hipótesis de que la PRN correlacionaría positivamente con la severidad de los comportamientos derivados del TDAH, especialmente con la impulsividad. No obstante, solamente obtienen relación significativa entre PRN y falta de atención.

Podría parecer que el uso del concepto de *procrastinación*, aplicado a la conducta humana relacionada con la salud, es relativamente reciente. Sin embargo, ya en 1939, Burton T. Simpson, por entonces director del State Institute for the Study of Malignant Disease de Buffalo, New York, publica un interesante artículo en el *California and Western Medicine*, con el título “*La procrastinación, la ladrona de la vida en el cáncer*”, en el que se refiere a la cuestión del tratamiento del cáncer por aquel entonces y la importancia que tenía para el éxito del tratamiento el diagnóstico y tratamiento precoz (Simpson, 1939).

Evidentemente, Simpson toma la frase de la obra de Charles Dickens, concretamente del pasaje de David Copperfield* en el que el señor Micowber aconseja al joven David “*nunca dejes para mañana lo que puedas hacer hoy. La procrastinación es la ladrona del tiempo*” para aplicarla al efecto que puede tener sobre la propia vida el hecho de demorar el examen médico.

Este artículo fue escrito hace más de ochenta años, pero lo cierto es que su contenido puede considerarse de plena actualidad. Simpson plantea que en los últimos años se ha hecho un gran esfuerzo por educar a la población acerca de la importancia de reconocer precozmente aquellos signos y síntomas sospechosos de un cáncer incipiente y las estadísticas muestran que los cánceres curados están en proporción directa con el intervalo de tiempo entre síntomas observados y el momento en que se consultó con el médico. A pesar de ello, muchas personas que experimentan signos sospechosos, retrasan la consulta con su médico por temor a que les digan que padecen cáncer. En este sentido, tiene sentido la máxima de Simpson de que la dilación en el diagnóstico y el tratamiento, es decir, la PRN, se convierte en una auténtica *ladrona de la vida*.

En una línea similar, Adeyemo (2004) realizó un estudio donde, de alguna manera, relaciona la PRN con la muerte de Freud, a consecuencia del cáncer oral. Según expone Adeyemo (2004), Freud era un impenitente fumador de hasta 20 cigarros puros diarios, lo que, probablemente, estuvo relacionado de alguna manera con que en 1923 se le diagnosticara un carcinoma de células escamosas del paladar que le atormentó durante 16 años, en los que sufrió hasta 34 intervenciones quirúrgicas. Durante este tiempo, Freud se negó rotundamente a dejar de fumar. Según parece, la PRN por parte de Freud, así como la incompetencia del primer cirujano que le operó, podrían ser, en parte, responsables de los terribles efectos de la enfermedad que culminaron con la muerte del padre del psicoanálisis en 1939.

*Dickens C. (edición de 2016). David Copperfield. New York: Random House Publishing, p. 186.

2.5. *La Procrastinación en el trabajo*

La PRN constituye una conducta humana muy común. De hecho, una de cada cuatro personas considera que forma parte esencial de la estructura de su personalidad (Ferrari, Díaz-Morales, O'Callaghan, Díaz, & Argumedo, 2007). Sin embargo, la investigación relativa a la conducta procrastinadora se ha dirigido, mayoritariamente, hacia el estudio de sus características y consecuencias en el contexto académico, de manera que, aunque la mayoría de las personas pasan gran parte de su tiempo dedicados a sus tareas laborales (Klingsieck, 2013), la evidencia acerca de cómo los factores situacionales pueden afectar a la PRN en los entornos profesionales, todavía es escasa (Prem, Scheel, Weigelt, Hoffmann, & Korunka, 2018).

La PRN en el trabajo puede definirse como “la demora de la actividad laboral por la realización de comportamientos no relacionados con el trabajo durante el horario laboral, sin intención de dañar o perjudicar a los compañeros, a la empresa, el lugar de trabajo o a los clientes” (Metin, Taris, & Peeters, 2016). Se considera que supone un alto coste para las organizaciones, repercutiendo negativamente sobre los trabajadores en general, provocando salarios más bajos, contratos laborales de menor duración y subempleo (Nguyen, Steel, & Ferrari, 2013), de manera que es fundamental comprender los mecanismos subyacentes de la PRN en el contexto laboral, ya que sus consecuencias pueden repercutir sobre toda la dinámica económica y social (Baran Metin, 2018).

Se ha planteado la hipótesis de que las evaluaciones cognitivas de las características del trabajo afectan al esfuerzo de autorregulación de los trabajadores para superar las resistencias internas, y este esfuerzo de autorregulación, a su vez, puede estar relacionado con la PRN laboral (Prem et al., 2018).

Hen (2018) ha estudiado el fenómeno de la PRN laboral en un colectivo poco habitual, los docentes del ámbito hospitalario. Mediante entrevistas a 32 profesores israelíes que impartían docencia a niños enfermos hospitalizados, ha identificado la existencia de conductas procrastinadoras en relación a una serie de actividades comunes que los profesores realizan en el sistema docente regular, cuya causa parece estar en la ambigüedad del rol profesional que experimentan estos docentes.

En un estudio realizado en empleados de oficina turcos, Göncü-Köse y Metin (2018) vinculan el estilo de liderazgo de los superiores con la conducta procrastinadora de los empleados, comparando entre liderazgo paternalista y transformacional. Los resultados sugieren que el estilo transformacional se muestra más útil en la reducción de la PRN de los trabajadores. Para Göncü-Köse y Metin (2018) los líderes transformacionales son aquellos capaces de influir en los trabajadores para que prioricen los intereses del grupo sobre los intereses personales, que aportan el sentido de misión y visión de la organización y son capaces de manifestar una consideración individualizada de los trabajadores, siendo sensibles y receptivos a sus necesidades individuales y estimulándoles a desarrollar nuevas perspectivas para la solución de los problemas, a la vez que desarrollan estrategias para motivar y fomentar la esperanza en el futuro.

Pearlman-Avnion y Zibenberg (2018) encuentran que la amabilidad y la conciencia de los empleados, se asocia negativamente con la PRN en el trabajo, mientras que observan una asociación positiva entre PRN y neuroticismo. Sugieren que el vínculo entre los rasgos de personalidad y la PRN en el trabajo no es estable, sino que se ve afectado por los diferentes contextos, e interactúa con otras características de la personalidad, como las dificultades para la gestión de la ansiedad.

La investigación ocupacional ha centrado su interés, tradicionalmente, en las características del lugar de trabajo, relacionándolas directamente con el bienestar de los trabajadores y el estrés laboral. Sin embargo, en numerosas ocasiones se presta escasa atención a las características personales del trabajador y su adecuación al puesto de trabajo. Metin, Peeters y Taris (2018), a partir de los autoinformes de 380 empleados de oficina holandeses, plantean la importancia que tiene conseguir un “ajuste perfecto” entre la configuración del puesto de trabajo y el trabajador para promover el compromiso personal. De esta manera, al mejorar el compromiso laboral de los empleados, aumenta la probabilidad de que el personal responda favorablemente a los objetivos de la organización y se reduzca significativamente la PRN en el lugar de trabajo

2.6. La Procrastinación y las nuevas tecnologías

El desarrollo de las nuevas tecnologías, en especial Internet, como una herramienta esencial en la sociedad y en el trabajo, ha supuesto un cambio radical para todos los sistemas de comunicación, que, en la actualidad, se llevan a cabo, básicamente, desde los sistemas y plataformas digitales. Este cambio ha repercutido también en la consideración de las conductas procrastinadoras y ha dado lugar a la generación del concepto de “*PRN online*”, referido a los comportamientos de postergación en la actividad digital.

Goroshit y Hen (2018), en un trabajo realizado con 236 informáticos israelíes, obtienen resultados que indican que los altos niveles de PRN general y decisional están asociados con niveles también elevados de *PRN online*, evidenciando que, tanto la tendencia de la personalidad a posponer las acciones, como la tendencia a retrasar la toma de decisiones, pueden afectar al comportamiento *online*.

Existe considerable evidencia de que la PRN académica de los estudiantes constituye una conducta con importantes efectos negativos sobre su rendimiento académico, pero la evidencia es menor cuando se trata de entornos de aprendizaje virtuales. En este sentido, Cerezo, Esteban, Sánchez-Santillán y Núñez (2017), en un estudio realizado con 140 estudiantes universitarios que participaron en un programa docente combinado, implantado en el sistema MOODLE (Modular Object Oriented Developmental Learning Environment), comprueban el impacto negativo de la PRN sobre los resultados del aprendizaje en el entorno virtual, donde las implicaciones prácticas y las intervenciones presentan considerables diferencias con las del aprendizaje basado en los procedimientos clásicos.

La PRN parece constituir un rasgo de personalidad relativamente estable. Sin embargo, algunos estudios para tratarla han conseguido resultados prometedores (Visser et al., 2018; Visser, Schoonenboom, & Korthagen, 2017). En este sentido, el uso de las herramientas digitales ha aportado un nuevo campo de actuación para la gestión de las tendencias procrastinadoras. Rozental y Carlbring (2013) han propuesto la terapia conductual cognitiva basada en Internet para el tratamiento de aquellas personas con dificultades para superar la PRN crónica. No obstante, a pesar de que parece que esta

terapia puede ser de cierta dificultad para la gestión de los problemas causados por la conducta procrastinadora, lo cierto es que los estudios empíricos realizados hasta ahora aportan resultados poco concluyentes (Rozenal et al., 2015; Rozenal, Forsell, Svensson, Andersson, & Carlbring, 2017).

Es innegable que el uso generalizado de las redes sociales y las plataformas digitales ha aportado considerables beneficios para la vida de las personas, pero también ha constituido la causa de algunos problemas derivados de su uso, destacando por su prevalencia y consecuencias negativas, el uso compulsivo y la adicción a Internet y, especialmente, a los juegos por Internet. Se ha comprobado una alta comorbilidad entre este tipo de adicción y determinados trastornos psiquiátricos, especialmente con el trastorno bipolar (Caldirolì, Serati, & Buoli, 2018).

La adicción a Internet tiene características similares a las adicciones clásicas a sustancias y otras formas de dependencia, incluyendo la tolerancia, síndrome de abstinencia, trastornos emocionales y deterioro de las relaciones sociales. Además, las investigaciones han demostrado una asociación directa entre la adicción a Internet y la PRN, que suele manifestarse en una postergación de las actividades de la vida diaria para participar en juegos y redes sociales (Yeh et al., 2017). Asimismo, se ha observado que la PRN y la adicción a Internet comparten elementos comunes, como la falta de autocontrol y el estrés elevado (Kim et al., 2017).

Según Reinecke et al. (2018) aquellos adolescentes con una intensa tendencia a la PRN de sus tareas, con mucha frecuencia suelen utilizar aplicaciones de Internet de forma incontrolada, con considerables implicaciones negativas para su salud mental. En el estudio que realizaron en 818 adolescentes alemanes, obtienen resultados que indican una relación significativa de la PRN-rasgo con la multitarea en Internet y su uso descontrolado.

2.7. *La Procrastinación académica*

Gran parte de la investigación realizada sobre la PRN se ha desarrollado en contextos educativos y de asesoramiento para el desarrollo de técnicas y programas dedicados a reducir las conductas procrastinadoras de los estudiantes (Lay, 1986). La PRN en las tareas académicas es un problema que presenta una alta prevalencia entre los estudiantes (Day, Mensink, & O'Sullivan, 2000; Kim & Seo, 2015; Schouwenburg, 1995; Solomon & Rothbleim, 1984; Wolters, 2003). Algunos autores sugieren que, en ocasiones, el uso estratégico de la PRN puede ser útil para ayudar a los estudiantes a manejar las responsabilidades múltiples (Sokolowska & Zusho, 2006) o para equilibrar las emociones negativas provocadas por la proximidad del vencimiento de los plazos (Tice & Baumeister, 1997), pero lo cierto es que la gran mayoría de la literatura ha encontrado una asociación negativa entre la PRN y el rendimiento académico (Akinsola, Tella, & Tella, 2007; Beck, Koons, & Milgrim, 2000; Elvers, Polzella, & Graetz, 2003; Moon & Illingworth, 2005; Orpen, 1998; Tice & Baumeister, 1997; Wang & Englander, 2010; Wesley, 1994), que afecta también a su salud física y mental (Glick & Orsillo, 2015), contribuyendo, entre otros efectos, a un aumento del consumo de fármacos psicoestimulantes (Ponnet, Wouters, Walrave, Heirman, & Van Hal, 2015; Sattler, Mehlkop, Graeff, & Sauer, 2014).

La PRN académica hace referencia a la tendencia conductual a posponer o demorar, de forma innecesaria e injustificada, actividades o comportamientos propios del ámbito escolar que son necesarios para alcanzar un objetivo (Rodríguez & Clariana, 2017). Es un fenómeno que sucede en todos los niveles educativos, siendo particularmente frecuente entre los estudiantes universitarios (McCloskey, 2011), donde se ha encontrado que más del 70% de los alumnos admiten conductas procrastinadoras regulares con respecto a sus actividades escolares (Schraw, Wadkins, & Olafson, 2007). Según Steel (2007), entre el 80% y el 95% de los estudiantes universitarios adopta conductas procrastinadoras en algún momento, el 75% se considera a sí mismo procrastinador y el 50% aplaza frecuentemente la dedicación a los estudios (Steel, 2007), provocando serias consecuencias negativas en el aprendizaje, como un bajo rendimiento académico (Kim & Seo, 2015), malestar emocional, ansiedad, estrés y sensación de fracaso (Clariana, 2009; Sirois, 2014; Stöber & Joormann, 2001), menor calidad de vida

y menos satisfacción general (Hinsch & Sheldon, 2013) y de su vida académica (Chow, 2011). En la actualidad, la PRN académica se considera un fallo de la autorregulación y la volición, consideradas funciones ejecutivas básicas para un adecuado desarrollo académico (Rabin, Fogel, & Nutter-Upham, 2011).

Se considera que la PRN académica constituye un impedimento grave para el éxito de los estudiantes, ya que su objetivo de superar los distintos niveles educativos se ve perjudicado por su acción de postergar el estudio de las diferentes materias y el cumplimiento de los requisitos académicos. Los hallazgos de la investigación sugieren que está asociada al miedo al fracaso y a la aversión a la tarea (Onwuegbuzie & Collins, 2001), y se relacionada con niveles más bajos de aprendizaje auto-regulado y autoeficacia académica, así como niveles más altos de ansiedad, estrés y enfermedad (Hen & Goroshit, 2014). Los estudios realizados indican que aquellos alumnos con mejores expedientes académicos son los que utilizan estrategias más efectivas del manejo del tiempo y de la autorregulación (Garzón-Umerenkova & Gil-Robles, 2017).

Gerhát, Balázs & Szemán-Nagy (2017), en una muestra de estudiantes húngaros obtienen resultados que indican que el 63% de los participantes pueden clasificarse como procrastinadores. En una muestra turca, Ozer, Demir y Ferrari (2009), encuentran un 52% de estudiantes que manifiestan PRN académica frecuente, comprobando también que los estudiantes masculinos presentaban una mayor PRN que sus compañeras.

Solomon y Rothblum (1984), en el trabajo donde desarrollaron la PASS, utilizaron una muestra de 323 estudiantes universitarios, observando que el 46% de ellos señalaban que siempre o casi siempre posponían escribir los trabajos de final de curso o cuatrimestre, el 27.6% estudiar para los exámenes, el 30.1% las tareas relacionadas con las lecturas semanales, un 10.6% las tareas administrativas, el 23% las tareas relacionadas con la asistencia a reuniones y tutorías, y el 10.2% las actividades académicas en general. Además, el 23,7% de los estudiantes pensaban que la PRN les ocasionaba problemas importantes a la hora de escribir un trabajo, el 21,2% para preparar los exámenes, y el 23,7% para mantener su programa de lecturas semanales. En cuanto a los motivos para procrastinar, obtienen dos factores principales, el *miedo al fracaso*, que explica el 49.5% de la varianza, y la *aversión a la tarea*, que explicaba el 18%.

En el campo de la PRN académica, son numerosos los estudios realizados sobre los factores que influyen en esta conducta tan frecuente en los estudiantes. En la actualidad, el interés se dirige, mayoritariamente, hacia la consideración de las características del aprendizaje, el comportamiento de autorregulación y los estilos docentes (Visser, Korthagen, & Schoonenboom, 2018).

Hen y Goroshit (2014) estudiaron las relaciones entre PRN académica, inteligencia emocional y rendimiento académico en una muestra de estudiantes. Sus resultados indican que aquellos estudiantes con dificultades en el aprendizaje obtenían puntuaciones superiores en PRN y más bajas en inteligencia emocional. También se ha comprobado que aquellos estudiantes que obtienen puntuaciones altas en las medidas de PRN tienden a una mayor externalidad en el locus de control (Badri Gargari, Sabouri, & Norzad, 2011). En la misma línea, Carden, Bryant y Moss (2004) encuentran que los estudiantes con locus de control interno muestran una PRN significativamente más baja y un mayor rendimiento académico, que aquellos con locus de control orientado a la atribución externa. Janssen y Carton (1999), por su parte, observan que los estudiantes con locus de control interno tendían a comenzar las tareas y entregarlas antes que sus compañeros con locus externo.

En un estudio realizado en estudiantes de farmacia, Ip, Nguten, Shah, Doroudgar y Bidwal (2016) concluyen que la PRN, junto con el miedo al fracaso y el estrés, son las causas principales de que los estudiantes plagien trabajos y hagan trampas en sus estudios. También se ha comprobado que los estudiantes procrastinadores presentan menos capacidad de resiliencia (Ko & Chang, 2018), menos satisfacción y bienestar personal (Atalayin et al., 2017) y menos autocontrol (Kim, Hong, Lee, & Hyun, 2017)

2.8. Estrategias para la reducción de la Procrastinación

A pesar de que, en general, se entiende la PRN como un rasgo de personalidad más o menos permanente y poco susceptible de cambios importantes, se han propuesto numerosos programas e intervenciones para intentar reducir en lo posible las conductas procrastinadoras en aquellas personas para las que la postergación crónica puede resultar una forma generalizada de actuar, especialmente problemática para su desarrollo individual y social.

Se ha subrayado el importante papel que juegan las estrategias de aprendizaje en la reducción de la PRN académica (Johnson, Perrin, Salo, Deschaine, & Johnson, 2016), incorporando métodos de mediación entre las creencias metacognitivas y la PRN decisional (de Palo, Monacis, Miceli, Sinatra, & Di Nuovo, 2017). También se ha apuntado que un manejo adecuado de las estrategias evaluativas por parte de los docentes puede contribuir a reducir eficazmente la PRN de los estudiantes (Bui, 2007). Van Eerde (2003), por su parte, sugiere que la formación en técnicas de administración del tiempo también puede ser útil para reducir la PRN en el ámbito docente. Asimismo, los resultados obtenidos por Ackerman y Gross (2005) indican que la PRN se reduce cuando hay recompensas o incentivos a corto plazo.

Gagnon, Dionne, Raymond y Grégoire (2018) aplicaron una intervención de terapia de aceptación y compromiso (ACT) basada en la web para reducir la PRN académica en estudiantes universitarios canadienses. Mediante un diseño pre-post obtuvieron una reducción significativa de las tendencias procrastinadoras y una mejora de las conductas de compromiso, después de la intervención. En una línea similar, Lukas y Berking (2018) han observado una reducción significativa de las conductas procrastinadoras en los participantes de un programa combinado, que incluía dos sesiones breves de asesoramiento grupal y 14 días de entrenamiento mediante una aplicación de Smartphone (mindtastic procrastination).

Losch, Traut-Mattausch, Mühlberger y Jonas (2016) realizaron un ensayo clínico aleatorizado, en el que asignaron diferentes intervenciones y comprobaron que el coaching individual era el método más eficaz para reducir la PRN y facilitar el logro de objetivos. Ariely y Wertenbroch (2002), por su parte, subrayan la importancia de los plazos autoimpuestos como método para superar la PRN crónica, comprobando, no obstante, que tiene una eficacia menor que las fechas límite impuestas externamente.

Gustavson y Miyake (2017) aplicaron un programa basado en ejercicios relacionados con el establecimiento de metas y preparación de estrategias específicas de refuerzo de decisiones a 177 estudiantes universitarios, para estudiar la relación entre la PRN académica y el logro de

objetivos. Los resultados indicaron que ni el establecimiento de metas ni las estrategias de refuerzo contribuyeron a disminuir significativamente la PRN, pero los niveles iniciales de PRN constituían predictores eficaces del éxito en el logro de los objetivos.

Desde la teoría de la autodeterminación, Codina, Valenzuela, Pestana y Gonzalez-Conde, (2018) plantean la influencia de las influencias contextuales del estilo de enseñanza para prevenir o promover los procesos de desregulación asociados con la PRN de los estudiantes. Desde esta perspectiva, si el estilo de enseñanza es autónomo y garantiza la satisfacción de las necesidades psicológicas de los alumnos para la competencia percibida, la autonomía y la relación, se favorece la motivación autocontrolada, así como la búsqueda autónoma de intereses y metas personales. Por el contrario, los sistemas escolares basados en el control de las conductas docentes, la consideración condicional negativa, el control personal excesivo o la intimidación, impedirán el desarrollo de la motivación autónoma y la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas. Los resultados obtenidos en el estudio realizado con una muestra de 672 estudiantes universitarios (Codina et al., 2018) muestran que el control de las conductas de enseñanza se asocia negativamente con la satisfacción de las necesidades psicológicas y positivamente con la PRN, mientras que la docencia que promueve la autonomía se asocia positivamente con la satisfacción de las necesidades psicológicas y negativamente con la PRN.

Según Paden y Stell (1997), la estructuración interdependiente de la composición del curso académico puede ser útil en la reducción de la PRN de los estudiantes. Por ejemplo, dividir asignaturas extensas en partes interdependientes más reducidas que requieran el dominio de una parte antes de pasar a la siguiente, o desarrollar una serie de tareas cortas, que se complementen entre sí y formen una tarea integral al final del curso.

2.9. *La pre-crastinación*

A partir de la idea de la PRN, Rosenbaum, Gong y Potts (2014) han propuesto un nuevo constructo psicológico, prácticamente antagónico, la pre-crastinación, que se refiere a la tendencia a realizar las tareas para conseguir los objetivos lo antes posible, incluso cuando esto conlleva un gasto físico o un esfuerzo adicional, o supone iniciar la tarea antes de lo necesario (Potts, Callahan-Flintoft, & Rosenbaum, 2018).

En su investigación, Rosenbaum et al. (2014) asignaron una secuencia de trabajos físicos a estudiantes universitarios, consistentes en transportar objetos a determinadas distancias, observando que, en contra de lo que cabría esperar si los participantes minimizaran su esfuerzo físico, la mayoría de ellos preferían llevar los objetos a las distancias más largas. Según Rosenbaum et al. (2014), estos resultados, aparentemente paradójicos, obedecen a la necesidad de los individuos de reducir la carga de la memoria del trabajo y pueden aportar a la ciencia psicológica argumentos para explicar la gestión personal del esfuerzo, ya sea físico o mental.

Posteriormente, la idea de la pre-crastinación ha recibido nuevo soporte empírico desde la experimentación animal, en estudios realizados sobre condicionamiento de conducta, donde se han observado también conductas claramente pre-crastinadoras en palomas (Wasserman & Brzykcy, 2015; Zentall, Case, & Andrews, 2017), que ponen de relieve la importancia que el constructo puede tener para las teorías del aprendizaje y la adaptación conductual.

No obstante, la pre-crastinación como concepto psicológico ha recibido algunas críticas desde los teóricos del aprendizaje, que cuestionan la afirmación de Rosenbaum et al. (2014) de que se trata de un nuevo fenómeno, ya que, a pesar de que se evidencia que los individuos a veces prefieren las tareas más difíciles, no se proporciona información respecto a la motivación o mecanismos psicológicos subyacentes. Según argumenta Richter (2015), la observación de que los individuos pueden priorizar las tareas importantes no es nueva y existen enfoques teóricos que pueden explicar esta conducta.

De cualquier modo, antes de aceptar la pre-crastinación como un nuevo constructo referido a la conducta humana, es necesario aportar evidencia de que, simplemente, no estamos ante variables como motivaciones especiales, atractivo de la tarea, capacidad y

laboriosidad individual, u otras alternativas de explicación que encajen en la investigación y teorización en vigor (Richter, 2015)

2.10. Influencia de la procrastinación sobre la calidad y cantidad del sueño. La Procrastinación a la hora de acostarse (bedtime procrastination)

La mayoría de los investigadores coinciden en la apreciación de que en los últimos años se ha producido una importante reducción de las horas que las personas que viven en las sociedades industrializadas dedican al sueño y al descanso, especialmente en la franja de edad de 45-54 años (Basner et al., 2007). Se calcula que, en Estados Unidos, desde la década de 1940, el tiempo dedicado al sueño y descanso nocturno ha disminuido drásticamente, de manera que el 40% de los norteamericanos duerme menos de seis horas por noche (Gallup, 2013). Según parece, en comparación con hace 50 años, la duración de las horas dedicadas al sueño, en promedio, han disminuido aproximadamente de 1,5 a 2 horas diarias (Kronholm et al., 2008; Van Cauter, Spiegel, Tasali, & Leproult, 2008).

Está comprobado que la privación o insuficiencia del sueño y del descanso tienen serias consecuencias sobre la salud mental y física y el bienestar de las personas (Soldatos, Allaert, Ohta, & Dikeos, 2005), reduciendo la calidad de vida relacionada con la salud (Paiva, Gaspar, & Matos, 2015) y contribuyendo al aumento de la mortalidad (Gallicchio & Kalesan, 2009). En concreto, el sueño insuficiente se ha asociado con un incremento de la probabilidad de padecer obesidad, hipertensión, diabetes, cáncer, enfermedades cardiovasculares, infecciones crónicas, abuso de sustancias y trastornos psiquiátricos (Buxton & Marcelli, 2010; Gangwisch et al., 2006; Irwin, 2015; Roane & Taylor, 2008; Strine & Chapman, 2005). En términos de bienestar, se ha encontrado que la falta de sueño conduce a niveles más bajos de optimismo y sociabilidad (Haack & Mullington, 2005) y está negativamente asociado con la afectividad y con el propósito de vida (Steptoe, O'Donnell, Marmot, & Wardle, 2008). Asimismo, una mala noche de sueño provocará en la mayoría de las personas pérdida de concentración y de la memoria (Gohar et al., 2009; Ram, Seirawan, Kumar, & Clark, 2010) y dificultades para la toma de decisiones (Harrison & Horne, 2000), que afectarán a su rendimiento diario (Basner et al., 2007; Belenky et al., 2003; Curcio, Ferrara, & De Gennaro, 2006) y les hará más vulnerables a los accidentes laborales o de tráfico (Connor et al., 2002).

Existen numerosos argumentos fisiológicos y conductuales para documentar la relación entre sueño insuficiente y mala salud. Por ejemplo, se ha comprobado que incluso disminuciones aparentemente insignificantes, como dormir solamente 5 ó 6 horas durante una semana, provocan una alteración del sistema inmune (Banks & Dinges, 2007; Vgontzas et al., 2004). Además, la falta de sueño aumenta los niveles de cortisol, que se traduce en una respuesta de estrés fisiológico (Guyon et al., 2014; Schwarz et al., 2018). También contribuye a disminuir la sensibilidad a la insulina, favoreciendo el desarrollo de la diabetes (Buxton et al., 2010; Spiegel, Tasali, Penev, & Van Cauter, 2004). Asimismo, la pérdida de sueño desajusta los niveles de leptina, aumentando el apetito, en especial de alimentos dulces y salados (Tasali, Chapotot, Wroblewski, & Schoeller, 2014). La relación entre sueño y salud también puede explicarse por sus efectos sobre la conducta, si se piensa, por ejemplo, en las consecuencias que el cansancio provocado por la privación de sueño puede tener sobre actividades deportivas y el ejercicio físico en general (Ohida et al., 2001).

Tradicionalmente, la investigación relacionada con la cantidad y calidad del sueño se ha centrado en la consideración de factores externos, como el trabajo a turnos (Ohayon, Smolensky, & Roth, 2010), o la identificación de las causas médicas, como el insomnio (un trastorno del sueño que se caracteriza por la incapacidad para iniciar o mantener el sueño durante el tiempo deseado), la apnea del sueño (donde la interrupción de la respiración conduce a una mala calidad del sueño) o el retraso en las fases del sueño (que provoca ritmos circadianos alterados) (Swanson et al., 2011). No obstante, la evidencia señala que en la mayoría de los casos no existe un trastorno subyacente claramente definido (Broman, Lundh, & Hetta, 1996; Lack, Miller, & Turner, 1988), lo que ha provocado un aumento significativo del interés hacia explicaciones de tipo conductual. (Kamphorst, Nauts, De Ridder, & Anderson, 2018),

Desde esta perspectiva, una línea de investigación emergente se dirige al estudio de la PRN a la hora de acostarse (bedtime procrastination), una conducta caracterizada por el *retraso innecesario y voluntario de la hora de ir a la cama, sin tener motivos externos para hacerlo, que presenta un efecto negativo en el individuo* (Kroese, Nauts, Kamphorst, Anderson, & de Ridder, 2016). Previsiblemente, este retraso provocará una disminución significativa de las horas de descanso nocturno y aumentará el cansancio y la irritabilidad del individuo al día siguiente, con consecuencias negativas en términos de salud y bienestar.

La PRN de la hora de acostarse se considera relacionada con el autocontrol y, por tanto, un déficit de la función autorreguladora (de Ridder, Lensvelt-Mulders, Finkenauer, Stok, & Baumeister, 2012; Kroese & de Ridder, 2016; Kroese et al., 2014; Loft & Cameron, 2013), que parece encontrarse en su punto más vulnerable durante la noche, cuando, después de un día de actividad, las personas pueden haber agotado sus recursos personales de autorregulación y, en consecuencia, tienen más dificultades para acostarse a la hora prevista (Baumeister, 2002). La autorregulación se refiere a los esfuerzos realizados por las personas para modificar sus pensamientos, sentimientos, deseos y acciones, y adaptarlos a sus objetivos personales relevantes (De Ridder & De Wit, 2006). Según esto, las personas con baja capacidad de autorregulación serán menos capaces de resistirse a la PRN en general (Steel, 2007) y, probablemente, también a la PRN a la hora de acostarse (Tangney, Baumeister, & Boone, 2004).

Según Kroese et al. (2016), el sueño insuficiente en la población general puede considerarse como un problema típico de conducta de salud de características procrastinadoras, donde las intenciones de irse a la cama a una hora determinada no siempre se corresponden con el comportamiento real. Los datos indican que el acostarse más tarde de lo deseado es un hecho muy común en la población. Por ejemplo, Kroese, Evers, Adriaanse y de Ridder (2016), en un estudio realizado con una muestra de 2431 adultos holandeses, observan que más del 50% de los participantes (excluidos aquellos diagnosticados de algún tipo de trastorno del sueño) manifestaban que se acostaban más tarde de lo que desearían, mientras que el 45% de ellos indicaban que experimentaban falta de sueño y se sentían cansados durante el día siguiente. En otro trabajo, que utilizó una muestra de 177 sujetos (Kroese et al., 2014) se concluye que la PRN a la hora de acostarse aparece significativamente asociada con la autorregulación y con la PRN general.

No obstante, la consideración de que la PRN del sueño constituye un déficit de la función autorreguladora no es unánime y ha sido objeto de cierta controversia (Kroese, Adriaanse, Evers, Anderson, & de Ridder, 2018). Kühnel, Syrek y Dreher (2018) consideran que está relacionada con los cronotipos, que determinan las diferencias biológicas individuales de los ciclos de sueño-vigilia. Los datos que obtienen en el estudio que realizaron con 108 empleados de varias industrias sugieren que, básicamente, existen dos tipos de cronotipos: los *tardíos* (búhos) y los *matinales* (alondras). De esta manera, los comportamientos relacionados con la hora de acostarse están más relacionados con

las expectativas derivadas de la cronobiología, que con el autocontrol (Kühnel et al., 2018).

Nauts, Kamphorst, Stut, De Ridder y Anderson (2018) realizaron un estudio cualitativo para profundizar en las razones de la PRN a la hora de ir a dormir, en el que utilizaron entrevistas en profundidad y semiestructuradas y análisis temático, para identificar los temas recurrentes. Destacan tres temas emergentes: *PRN deliberada*; *PRN sin sentido*; y *retraso estratégico*. En la categoría de PRN deliberada, los participantes manifestaban que retrasaban voluntariamente la hora de acostarse porque sentían que necesitaban un tiempo adicional para ellos mismos. En la PRN sin sentido, el sentimiento mayoritario era que perdían la noción del tiempo por estar inmersos en actividades nocturnas. Finalmente, los participantes incluidos en la categoría de retraso estratégico expresaban que se acostaban tarde para así dormirse más rápidamente, lo que sugiere que puede estar relacionado con un insomnio no diagnosticado.

A diferencia de las personas que sufren un trastorno del sueño, los procrastinadores a la hora de acostarse son capaces de dormir lo necesario. Sin embargo, presentan un déficit de sueño como consecuencia de mantenerse levantados en contra de sus intenciones (Nauts & Kroese, 2018). Aunque la PRN, por lo general, implica retrasar tareas que se consideran aversivas, porque parecen aburridas, difíciles o desagradables (Blunt & Pychyl, 2000), en el caso de la PRN a la hora de dormir no parece probable que la aversión a la tarea juegue un papel importante, ya que el dormir constituye una de las actividades más placenteras para las personas (Gershuny, 2013). Bajo esta idea, Nauts, Kamphorst, Sutu, Poortvliet y Anderson (2016), plantean la hipótesis de que no es el hecho de dormir en sí el que provoca la conducta procrastinadora, sino la aversión a ciertas actividades rutinarias implícitamente relacionadas con el hecho de ir a la cama. En el estudio que realizaron con 234 participantes obtienen resultados que sugieren que aquellos sujetos que calificaban sus rutinas como más aversivas, tenían más probabilidad de retrasar la hora de irse a la cama. También la aversión al despertar y a las actividades que les esperaban al día siguiente se encontraron relacionadas con la PRN (Nauts et al., 2016).

Desde el modelo de PRN y salud (Sirois, 2007; Sirois, Melia-Gordon, & Pychyl, 2003) se propone que la PRN habitual puede presentar efectos acumulativos y nocivos para la salud, a través de mecanismos mediados por el estrés, que, entre otros efectos, puede afectar también a la calidad del sueño.

Partiendo de la idea de que el vínculo entre PRN y falta de sueño puede explicarse por un mayor estrés percibido, Sirois, van Eerde y Argiropoulou (2015), en un estudio que incluía dos muestras étnicamente distintas de estudiantes griegos y canadienses, observan que la PRN no parece estar directamente relacionada con las alteraciones y la calidad del sueño, pero el análisis pone de manifiesto importantes efectos indirectos de la PRN en la calidad del sueño a través del estrés percibido.

Según proponen Sirois et al. (2015), las intervenciones para reducir el estrés entre los procrastinadores, mediante el manejo del afrontamiento y la autoestima, pueden tener un efecto beneficioso sobre la calidad del sueño y el bienestar. Asimismo, los esfuerzos para minimizar las repercusiones emocionales de los eventos negativos, potenciando la capacidad de resiliencia, también puede ayudar a mejorar la calidad del sueño (Sirois, 2015).

El uso excesivo de los medios de comunicación y las nuevas tecnologías ha sido identificado como un factor de riesgo para la aparición de sueño insuficiente, existiendo aún poca información sobre los mecanismos subyacentes (Exelmans & Van den Bulck, 2015b).

Exelmans y Van den Bulck (2017) estudiaron el efecto del autocontrol y el uso de la televisión sobre los hábitos de sueño de 821 adultos belgas. Sus hallazgos indican que la deficiente autorregulación en el uso de la televisión provocaba un mayor retraso en la hora de acostarse.

Asimismo, se ha constatado que el uso excesivo de los videojuegos afecta negativamente a la calidad y cantidad del sueño de los adultos, disminuyendo la latencia y la eficiencia y aumentando el uso de fármacos hipnóticos (Exelmans & Van den Bulck, 2015a). También se ha comprobado que el uso del teléfono móvil a la hora de dormir se relaciona negativamente con la eficiencia general del sueño, tanto en niños y adolescentes, como en adultos (Exelmans & Van den Bulck, 2016a). Asimismo, los estudios realizados sugieren que la utilización de libros, televisión, música, internet y videojuegos, como ayuda para conciliar el sueño, provoca un retraso de la hora de acostarse (Exelmans & Van den Bulck, 2016b) y también un aumento del tiempo de vigilia una vez en la cama (Exelmans & Van den Bulck, 2017)

3. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LA PROCRASTINACIÓN

La abundante investigación que en los últimos años se ha dedicado a profundizar en el conocimiento de los factores asociados y las consecuencias de la PRN, ha puesto de manifiesto que se trata de un problema común en la población general, que refleja un estilo de vida desadaptativo (Ferrari, 2010; Ferrari et al., 2007). En consecuencia, se han desarrollado diferentes escalas psicométricas para evaluar la frecuencia e intensidad de las conductas procrastinadoras desde diferentes perspectivas teóricas (Mariani & Ferrari, 2010). En general, todos los instrumentos diseñados para la evaluación de la PRN consideran el fenómeno como una conducta innecesaria, no deseada y con efectos perjudiciales para el individuo, pero lo cierto es que lo abordan desde facetas diferentes (Svartdal & Steel, 2017).

La PRN se define en términos de demora de conductas y acciones. Sin embargo, en la práctica, la mayoría de las estimaciones de prevalencia se basan casi de forma exclusiva en medidas de autoinforme, que deben interpretarse con cautela, ya que pueden no diferenciar la PRN severa o crónica de los casos más leves (Rozenal & Carlbring, 2013; Svartdal, 2017). Asimismo, las diferencias en las estimaciones de prevalencia también pueden reflejar las diferentes concepciones teóricas de la PRN en las que se basan las escalas de evaluación (Steel, 2007).

A continuación, se presentan las características y propiedades métricas de las escalas de evaluación de la PRN desde diferentes perspectivas y concepciones teóricas. Evidentemente, esta relación no contempla todos los instrumentos que pueden encontrarse en la literatura, sino que únicamente se han incluido aquellos que han sido más reconocidos y considerados y los que aportan nuevas perspectivas teóricas a la práctica de la evaluación psicológica de la PRN.

Algunas de estas escalas han sido adaptadas y validadas en español anteriormente y utilizadas en diversos estudios. Otras se adaptaron como parte de este trabajo. El resto de escalas, simplemente se han traducido, respetando los procedimientos habituales de traducción y retrotraducción y están pendientes de validación empírica.

3.1. Escala de Procrastinación de Tuckman (Tuckman Procrastination Scale: TPS)

La Escala de Procrastinación de Tuckman (Tuckman Procrastination Scale = TPS) (Tuckman, 1991) es el instrumento más citado y utilizado en la investigación de la PRN (McCloskey, 2011). Fue desarrollada para su aplicación en el ámbito de la docencia, para evaluar la tendencia a perder el tiempo, posponer o evitar hacer aquellas tareas que deberían estar hechas, mediante un instrumento autoaplicado sencillo que identifique a los procrastinadores académicos.

Según Tuckman (1991), la PRN constituye un fallo de la autorregulación que se traduce en una demora voluntaria del curso de una acción, a pesar de las consecuencias negativas de este retraso, que afecta al rendimiento y provoca serias consecuencias para los estudiantes, ya que la vida académica se caracteriza por frecuentes fechas límite (Tuckman, 2005). Además, asocia la PRN con una demora en la búsqueda de ayuda para los problemas de salud mental y un mayor retraso en la aplicación del tratamiento, lo que provoca una mayor angustia y la exacerbación de la enfermedad.

Para la construcción de la escala, Tuckman (1991) parte de un banco de 72 ítems preliminares, agrupados en tres dimensiones. Tras administrarlos a una muestra de estudiantes y estudiar la estructura factorial, selecciona 35 de ellos, que tras ser administrados a una nueva muestra quedan reducidos a 16 ítems, que configuran una sola dimensión, con un coeficiente alfa de Cronbach de consistencia interna de 0,86. La validez convergente se estableció por medio de altas correlaciones con otras escalas de PRN académica y con medidas objetivas de retraso de tareas, autorregulación y autoeficacia.

De esta manera, la versión definitiva de la TPS está formada por 16 ítems que reflejan conductas procrastinadoras y se puntúan mediante una escala de cinco puntos, de 1 (total desacuerdo) a 4 (total acuerdo), con puntuaciones totales entre 16 y 64, donde las puntuaciones más altas indican una mayor tendencia a conductas procrastinadoras. En estudiantes universitarios, la TPS ha mostrado una excelente consistencia interna (0,90) y validez convergente con medidas de autorregulación (Tuckman, 1991).

Ozer, Saçkes y Tuckman (2013) realizaron la traducción y adaptación de la TPS al turco, con una muestra de 858 estudiantes universitarios, que también respondieron las versiones turcas de la Escala de Autoeficacia Académica (Jerusalem & Schwarzer, 1981; Yilmaz, Gürçay, & Ekici, 2007) y la Escala de Autoestima (Rosenberg, 1965; Çuhadaroglu, 1985). En el proceso de validación eliminan dos de los ítems de la escala original, restando así validez a la comparación intercultural. Encuentran una estructura factorial unidimensional y correlaciones negativas y significativas entre la TPS y las medidas de autoeficacia y autoestima, concluyendo que la versión turca de la TPS presenta propiedades de validez y fiabilidad satisfactorias.

La forma española de la TPS (Tomás-Sábado et al., 2017) ha mostrado propiedades psicométricas satisfactorias, con un alfa de Cronbach de 0,84 y una correlación test-retest a dos semanas de 0,88. Las correlaciones fueron negativa y significativa con el bienestar percibido ($r = -0,218$; $p < 0,05$) y positiva con el riesgo suicida ($r = 0,263$; $p < 0,01$). El análisis factorial exploratorio identificó una estructura factorial formada por tres factores significativos que, en su conjunto, explicaban el 52,16 % de la varianza común. En general, estos índices permiten considerar su uso como instrumento válido y fiable para la evaluación de la PRN en población de habla hispana. La tabla 1 contiene la versión adaptada al español de la TPS.

Tabla 1. Escala de Procrastinación de Tuckman (TPS)

Instrucciones. A continuación figuran una serie de enunciados que describen formas de actuar de las personas. En cada uno de ellos, marque con una X la opción de respuesta elegida, según el grado de acuerdo o desacuerdo con el que se identifique.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Retraso de forma innecesaria la conclusión de las tareas, incluso cuando son importantes	1	2	3	4
2. Pospongo comenzar las cosas que no me gusta hacer	1	2	3	4
3. Cuando tengo una fecha límite para entregar un trabajo, espero hasta el último minuto	1	2	3	4
4. Suelo retrasar la toma de decisiones difíciles	1	2	3	4
5. Me cuesta mejorar mis hábitos de trabajo	1	2	3	4
6. Siempre encuentro una excusa para no hacer algo	1	2	3	4
7. Aunque una tarea sea aburrida, como estudiar, le dedico el tiempo necesario*	1	2	3	4
8. Tengo una incorregible tendencia a perder el tiempo	1	2	3	4
9. Aunque tengo la sensación de que estoy perdiendo el tiempo, no veo cómo solucionarlo	1	2	3	4
10. Cuando encuentro que algo es muy difícil de solucionar, suelo dejarlo para otra ocasión	1	2	3	4
11. Me cuesta cumplir cuando me comprometo a hacer algo	1	2	3	4
12. Siempre que tengo un plan para hacer algo, lo Sigo*	1	2	3	4
13. Aunque tengo remordimientos por no hacer las cosas, me cuesta mucho ponerme a trabajar	1	2	3	4
14. Siempre termino mis trabajos importantes con tiempo de sobra*	1	2	3	4
15. Me cuesta empezar algo, aunque sepa que es importante	1	2	3	4
16. No acostumbro a dejar para mañana lo que puedo hacer hoy*	1	2	3	4

*Indica que las puntuaciones de estos ítems deben invertirse

3.2. Escala de Procrastinación General (General Procrastination Scale: GPS)

La Escala de Procrastinación General (General Procrastination Scale = GPS) de Lay (1986) es un cuestionario unidimensional que consta de 20 ítems con un formato de respuesta tipo Lickert de cinco puntos. Diez de los ítems puntúan en sentido positivo y el resto en sentido negativo, de manera que es necesario invertir sus puntuaciones. El rango de posibles puntuaciones es de 20 a 100, reflejando las puntuaciones más altas una mayor conducta procrastinadora, que se asocia a una necesidad de activación fisiológica para desempeñar la tarea (Ferrari, 1992b). Esta escala proporciona un índice de PRN general, donde puntuaciones entre 40 y 50 puntos indicarían un alto nivel de PRN.

Según Lay (1986), existe una fuerte asociación entre la PRN y las medidas de organización/desorganización. La persona procrastinadora es desorganizada, especialmente a nivel cognitivo y en las actividades diarias, con consecuencias muy negativas sobre su rendimiento general y académico.

Para el desarrollo de la GPS, Lay lleva a cabo tres estudios. En el primero de ellos se configuró la forma G a partir de una versión anterior que contenía las formas paralelas A y B. La PRN se relacionó con medidas de desorganización neurótica e independiente del logro de la necesidad, el nivel de energía y la autoestima. Se comprobó que aquellos sujetos con alta puntuación en la escala tendían a devolver el inventario más tarde.

En el segundo estudio, los sujetos completaron el Formulario G de la Escala de Procrastinación y una versión modificada del Cuestionario de Proyectos Personales de Little (1983), obteniendo diferencias significativas entre procrastinadores y no procrastinadores, en relación a varios aspectos del desarrollo de proyectos personales.

Por último, en el tercer estudio, se seleccionó una muestra formada por individuos que estaban esperando para tomar un avión en el aeropuerto de Toronto y, tras responder un inventario de personalidad, se les solicitó que enviaran por correo un sobre en una fecha asignada, presuntamente, para probar la eficacia del servicio de correos estatal. Se comprobó que los sujetos más procrastinadores eran menos precisos en cumplir con la fecha de envío.

Esta escala ha sido validada en español con una muestra de 502 adultos (Díaz-Morales et al., 2006; Díaz-Morales, Ferrari, Díaz, & Argumedo, 2006), demostrando buenas propiedades psicométricas. Puede utilizarse un formato para población general y otro para estudiantes, que presenta ligeras variaciones en la formulación de los ítems.

Las tablas 2 y 3 contienen las versiones españolas de la GPS, en sus versiones para estudiantes y para población general, respectivamente.

Tabla 2. Escala de Procrastinación General (GPS) para estudiantes

Los siguientes enunciados se refieren a características de las personas. Le pedimos que en cada uno de ellos decida el grado en que le describe personalmente, usando la siguiente escala de cinco puntos. Tenga en cuenta que el 3 en la escala es Neutral.

1	2	3	4	5
<i>Total acuerdo</i>	<i>Moderado acuerdo</i>	<i>Neutral</i>	<i>Moderado desacuerdo</i>	<i>Total desacuerdo</i>

1. A menudo me encuentro realizando tareas que tenía la intención de hacer días antes.
2. * No hago las tareas hasta justo antes de que sean entregadas.
3. * Cuando termine con un libro de la biblioteca, lo devuelvo de inmediato, independientemente de la fecha de vencimiento.
4. Cuando es hora de levantarse por la mañana, casi siempre salgo de la cama.
5. Una carta puede quedarse varios días después de que la escriba antes de enviarla por correo.
6. Por lo general, devuelvo las llamadas telefónicas con prontitud.
7. Incluso con trabajos que requieren poco más que sentarse y hacerlos, me parece que rara vez se hacen por días.
8. Por lo general, tomo decisiones lo antes posible.
9. Por lo general, me demoro antes de comenzar a trabajar en lo que tengo que hacer.
10. * Por lo general, tengo que apresurarme para completar una tarea a tiempo.
11. Cuando me preparo para salir, casi nunca me sorprende tener que hacer algo en el último minuto.
12. Al prepararme para un plazo, a menudo pierdo el tiempo haciendo otras cosas.
13. * Prefiero salir temprano para una cita.
14. * Normalmente comienzo una tarea poco después de que se asigna.
15. A menudo tengo una tarea terminada antes de lo necesario.
16. Siempre parezco terminar comprando regalos de cumpleaños o de Navidad en el último minuto.
17. Suelo comprar incluso un artículo esencial en el último minuto.
18. Por lo general, logro todas las cosas que planeo hacer en un día.
19. Estoy diciendo continuamente “lo haré mañana”.
20. Por lo general, me ocupo de todas las tareas que tengo que hacer antes de sentarme y relajarme para la noche

Nota: En los ítems siguientes debe invertirse la puntuación: 3,4,6,8,11,13,14,15,18,20

Nota: * indica los ítems con diferencias entre la forma general y la de estudiante.

Tabla 3. Escala de Procrastinación General (GPS) para población general

Los siguientes enunciados se refieren a características de las personas. Le pedimos que en cada uno de ellos decida el grado en que le describe personalmente, usando la siguiente escala de cinco puntos. Tenga en cuenta que el 3 en la escala es Neutral.

1	2	3	4	5
<i>Total acuerdo</i>	<i>Moderado acuerdo</i>	<i>Neutral</i>	<i>Moderado desacuerdo</i>	<i>Total desacuerdo</i>

1. Frecuentemente me doy cuenta que estoy haciendo tareas que me había propuesto hacer con anterioridad
2. A menudo pierdo conciertos, sucesos deportivos o lo que me gusta porque no he conseguido comprar las entradas a tiempo
3. Cuando planeo una fiesta hago los preparativos necesarios con suficiente antelación
4. Cuando es la hora de levantarse por la mañana, la mayoría de las veces lo hago inmediatamente
5. Puedo dejar una carta sin enviar varios días después de haberla escrito
6. Devuelvo las llamadas de teléfono con prontitud
7. Tardo varios días en realizar trabajos, incluso los que sólo requieren sentarse y hacerlos
8. Suelo tomar decisiones lo más pronto posible
9. Generalmente me demoro en comenzar el trabajo que tengo que hacer
10. Cuando viajo, tengo que darme prisa para llegar al aeropuerto o estación a una hora apropiada
11. Cuando me preparo para salir, rara vez tengo que hacer algo en el último momento
12. Cuando estoy haciendo un trabajo que debo presentar con frecuencia pierdo tiempo haciendo otras cosas
13. Si llega una cuenta por una cantidad pequeña, la pago inmediatamente
14. Devuelvo pronto una petición donde se ruega una contestación rápida después de recibirla
15. Tengo una tarea acabada antes de lo necesario
16. Siempre parece que acabo haciendo las compras de los regalos de cumpleaños en el último minuto
17. Usualmente compro incluso lo esencial, en el último momento
18. Suelo terminar todas las cosas que planeo hacer en el día
19. Estoy continuamente diciendo: "Lo haré mañana"
20. Suelo ocuparme de todas las cosas que tengo que hacer antes de sentarme y relajarme por la noche

3.3. Escala de Procrastinación Pura (Pure Procrastination Scale: PPS)

Ferrari (1992) propone diferenciar entre la PRN *decisional*, que supone el retraso en la toma de decisiones; la PRN de *evitación*, caracterizada por el retraso que tiene su causa en el miedo al fracaso o al éxito; y la PRN de *excitación*, con retrasos provocados para experimentar la emoción del último momento. Sin embargo, Steel (2010) cuestiona este modelo y plantea que la PRN constituye básicamente una conducta de postergación irracional y disfuncional, desarrollando la Escala de Procrastinación Pura (Pure Procrastination Scale = PPS).

Para la construcción de la PPS, Steel (2010) parte del estudio realizado con una muestra multiétnica de 4169 participantes, donde administró, entre otras medidas, el *Inventario de Procrastinación para Adultos* (AIP) (McCown & Johnson, 1989), el *Cuestionario de Procrastinación Decisional* (DPQ) (Mann, 1982; Mann, Burnett, Radford, & Ford, 1997) y la *Escala de Procrastinación General* (GPS) (Lay, 1986).

Los análisis factoriales exploratorio y confirmatorio de las tres escalas conjuntas revelaron que el factor que presentaba la carga superior explicaba la mayor parte de la varianza y contenía ítems de los tres instrumentos. De los 14 ítems con mayor carga en este factor, se seleccionaron 12, para constituir la *Escala de Procrastinación Pura* (PPS). Tres de los ítems procedían del DPQ; cinco de la GPS; y cuatro del AIP.

La Escala de Procrastinación Pura (PPS) contiene doce ítems que evalúan la prevalencia de procrastinación. Se desarrolló con la intención de aumentar la validez de las escalas de PRN ya disponibles. (Steel, 2010). La versión original inglesa tiene una buena consistencia interna (α de Cronbach = 0,92).

La PPS ha sido traducida y adaptada al francés (Rebetez, Rochat, Gay, & Van der Linden, 2014), noruego (Svartdal et al., 2016) y sueco (Rozental et al., 2014). La tabla 4 contiene la forma española de la PPS, traducida para este trabajo a partir de la forma original inglesa.

Tabla 4. Escala de Procrastinación Pura (PPS)

A continuación encontrará una serie de afirmaciones. Indique hasta qué punto está de acuerdo o en desacuerdo con cada afirmación seleccionando la respuesta que mejor describe su forma de ser y hacer. Por favor, responda siguiendo la siguiente escala: 1= No me describe en absoluto / 2= No es usual en mí / 3= A veces sí, a veces no / 4=Es usual en mí / 5= Me describe totalmente

	No me describe en absoluto	No es usual en mí	A veces sí, a veces no	Es usual en mí	Me describe totalmente
1. Tomo las decisiones cuando ya es demasiado tarde	1	2	3	4	5
2. Incluso después de tomar una decisión, me cuesta ponerme a trabajar en ella	1	2	3	4	5
3. Pierdo mucho tiempo en asuntos triviales antes de llegar a la decisión final	1	2	3	4	5
4. Cuando he de cumplir algún plazo, a menudo pierdo el tiempo haciendo otras cosas	1	2	3	4	5
5. Incluso trabajos que requieren poco más que sentarse y hacerlos, raramente los hago a tiempo	1	2	3	4	5
6. A menudo me encuentro realizando tareas que tenía la intención de hacer días antes	1	2	3	4	5
7. Continuamente digo "Lo haré mañana"	1	2	3	4	5
8. Por lo general, me demoro mucho antes de comenzar el trabajo	1	2	3	4	5
9. Me falta tiempo	1	2	3	4	5
10. No hago las cosas a tiempo	1	2	3	4	5
11. No acostumbro a cumplir con los plazos	1	2	3	4	5
12. Dejar las cosas hasta el último minuto me ha costado pérdidas económicas en el pasado	1	2	3	4	5

3.4. Escala de Evaluación de la Procrastinación para Estudiantes (Procrastination Assessment Scale-Students: PASS)

La Escala de Evaluación de Procrastinación en Estudiantes (Procrastination Assessment Scale-Students = PASS) desarrollada por Solomon y Rothblum (1984; 1988) se considera la medida de PRN académica más utilizada (Ferrari et al., 1995; Harrington, 2005). Se centra en la PRN de aquellos aspectos específicos de las tareas académicas (por ejemplo, trabajos a largo plazo, exámenes, lecturas semanales) y constituyó el primer intento de medida de la PRN por un procedimiento autoadministrado, ya que, hasta entonces, se había considerado básicamente mediante la observación de tendencias de comportamiento y cantidad de tiempo dedicado al estudio.

Solomon y Rothblum (1984) propusieron una medida de procrastinación académica basada en el análisis de seis áreas de funcionamiento académico, compuesta por 44 ítems divididos en dos partes. La primera parte consta de 18 ítems que miden el nivel de PRN en 6 dominios académicos: 1) escribir un trabajo, 2) estudiar para un examen, 3) mantenerse al día con las tareas de lectura semanales, 4) realizar tareas administrativas, 5) asistir a reuniones, y 6) realizar tareas académicas en general. Cada uno de estos 6 dominios contiene 3 ítems puntuados mediante una Escala tipo Likert de 5 puntos. El primer elemento mide la frecuencia de PRN en tareas académicas, el segundo mide el grado en que la PRN en la tarea está causando un problema para los estudiantes, y el tercero mide el grado de disposición de los estudiantes a disminuir su PRN. En esta primera parte, las posibles puntuaciones totales presentan un rango de 18 a 90, donde las puntuaciones más altas indican una mayor tendencia a la PRN.

La segunda parte de la PASS evalúa las razones para la PRN, mediante 26 ítems que proponen diferentes razones para procrastinar que el estudiante debe valorar según el grado que reflejen sus razones personales. Cada uno de los ítems se puntúa mediante una escala tipo Likert de 5 puntos que va desde 1 (no refleja mis motivos en absoluto) a 5 (lo refleja perfectamente). Esta parte presenta un rango de puntuaciones entre 26 y 130 puntos y proporciona un *índice general de razones para procrastinar*.

En su estudio de validación, Solomon y Rothblum (1984) identifican dos factores principales. El primer factor, que denominan miedo al fracaso, explica el 49,40% de la varianza y, básicamente, contiene elementos relacionados con la ansiedad ante los exámenes, la baja autoestima y el perfeccionismo. El segundo factor, que explica el 18% de la varianza, lo denominan aversión a la tarea y contiene elementos relacionados con la pereza. Asimismo, obtienen correlaciones significativas con medidas de depresión ($r = 0,44$), autoestima ($r = 0,23$) y la organización en el estudio ($r = -0,24$), sin que aparezcan diferencias significativas por género.

De esta manera, la PASS constituye un instrumento útil tanto para la identificación de sujetos procrastinadores, como de las posibles áreas de atención de cara a la intervención. Además, mide la PRN como una disposición académica a través de diferentes situaciones, por lo que se la puede considerar una medida de la PRN académica como rasgo (Natividad Sáez, 2014). Por otro lado, al incorporar la dimensión objetiva del malestar personal, junto con los motivos, proporciona una información útil de cara al diseño de estrategias de intervención.

Mortazavi, Mortazavi y Khosrorad (2015), en una adaptación de la PASS al farsi, realizada con 423 estudiantes de medicina, obtienen un coeficiente alfa de Cronbach de 0,781 y 0,861, para la primera y segunda parte, respectivamente, con una estructura factorial de cuatro factores para la primera parte, que explicaban el 53,2% de la varianza, y también de cuatro para la segunda, con una varianza explicada del 42,62%. Asimismo, aparece una correlación negativa y significativa entre las puntuaciones de la PASS y las calificaciones promedio de los estudiantes.

Onwuegbuzie (2004), en una muestra de 135 estudiantes, obtuvo un coeficiente de consistencia interna para la PASS de 0,84 para la escala total, 0,85 para el factor de *miedo al fracaso* y 0,76 para la *aversión a la tarea*.

En una adaptación de la PASS al español colombiano, Garzón Umerenkova y Gil Flores (2017) comprobaron un buen ajuste al modelo Rash, valores adecuados de fiabilidad y correlaciones negativas y significativas entre las puntuaciones de la escala y las calificaciones y la gestión del tiempo de los alumnos.

En la versión española desarrollada por Natividad Sáez (2014) con 210 estudiantes de la Universidad de Valencia, encuentra resultados que confirman la elevada prevalencia

de PRN en el ámbito académico observada en estudios previos. Asimismo, se observa una correlación inversa y significativa entre la frecuencia de PRN y la nota de acceso a la universidad.

Las tablas 5 y 6 contienen, respectivamente, las áreas de demora y los motivos para procrastinar de la versión española de la PASS (Natividad Sáez, 2014).

**Tabla 5. Escala de Evaluación de la Procrastinación para Estudiantes (PASS)*
Áreas de demora**

Para cada una de las siguientes actividades, valora hasta qué punto la pospones o la demoras. Para ello, puntúa cada ítem utilizando una escala del “1” al “5”, según con qué frecuencia esperas hasta el último momento para hacer la actividad. A continuación, indica en qué grado piensas que posponer esa actividad es un problema para ti. Finalmente, utilizando la misma escala, indica cuánto te gustaría reducir tu tendencia a posponer cada tarea.

I. Escribir un trabajo de final de cuatrimestre/curso				
1. ¿Hasta qué punto pospones hacer esta tarea?				
1	2	3	4	5
<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
2. ¿Hasta qué punto el hecho de posponer esta tarea supone un problema para ti?				
1	2	3	4	5
<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
3. ¿Hasta qué punto te gustaría reducir tu tendencia a posponer dicha tarea?				
1	2	3	4	5
<i>No quiero reducirla</i>		<i>Algo</i>		<i>Desde luego me gustaría reducirla</i>

II. Estudiar para los exámenes				
4. ¿Hasta qué punto pospones hacer esta tarea?				
1	2	3	4	5
<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
5. ¿Hasta qué punto el hecho de posponer esta tarea supone un problema para ti?				
1	2	3	4	5
<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
6. ¿Hasta qué punto te gustaría reducir tu tendencia a posponer dicha tarea?				
1	2	3	4	5
<i>No quiero reducirla</i>		<i>Algo</i>		<i>Desde luego me gustaría reducirla</i>

III. Mantenerme al día con las lecturas/trabajos/actividades				
7. ¿Hasta qué punto pospones hacer esta tarea?				
1	2	3	4	5
<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
8. ¿Hasta qué punto el hecho de posponer esta tarea supone un problema para ti?				
1	2	3	4	5
<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
9. ¿Hasta qué punto te gustaría reducir tu tendencia a posponer dicha tarea?				
1	2	3	4	5
<i>No quiero reducirla</i>		<i>Algo</i>		<i>Desde luego me gustaría reducirla</i>

IV. Tareas académicas administrativas: rellenar impresos, matricularse para las clases, conseguir tarjetas de identificación, etc.				
10. ¿Hasta qué punto pospones hacer esta tarea?				
1 <i>Nunca</i>	2 <i>Casi nunca</i>	3 <i>A veces</i>	4 <i>Casi siempre</i>	5 <i>Siempre</i>
11. ¿Hasta qué punto el hecho de posponer esta tarea supone un problema para ti?				
1 <i>Nunca</i>	2 <i>Casi nunca</i>	3 <i>A veces</i>	4 <i>Casi siempre</i>	5 <i>Siempre</i>
12. ¿Hasta qué punto te gustaría reducir tu tendencia a posponer dicha tarea?				
1 <i>No quiero reducirla</i>	2	3 <i>Algo</i>	4	5 <i>Desde luego me gustaría reducirla</i>

V. Tareas de asistencia: reunirte con tu tutor, pedir una cita con un profesor, etc				
13. ¿Hasta qué punto pospones hacer esta tarea?				
1 <i>Nunca</i>	2 <i>Casi nunca</i>	3 <i>A veces</i>	4 <i>Casi siempre</i>	5 <i>Siempre</i>
14. ¿Hasta qué punto el hecho de posponer esta tarea supone un problema para ti?				
1 <i>Nunca</i>	2 <i>Casi nunca</i>	3 <i>A veces</i>	4 <i>Casi siempre</i>	5 <i>Siempre</i>
15. ¿Hasta qué punto te gustaría reducir tu tendencia a posponer dicha tarea?				
1 <i>No quiero reducirla</i>	2	3 <i>Algo</i>	4	5 <i>Desde luego me gustaría reducirla</i>

VI. Actividades escolares en general				
16. ¿Hasta qué punto pospones hacer esta tarea?				
1 <i>Nunca</i>	2 <i>Casi nunca</i>	3 <i>A veces</i>	4 <i>Casi siempre</i>	5 <i>Siempre</i>
17. ¿Hasta qué punto el hecho de posponer esta tarea supone un problema para ti?				
1 <i>Nunca</i>	2 <i>Casi nunca</i>	3 <i>A veces</i>	4 <i>Casi siempre</i>	5 <i>Siempre</i>
18. ¿Hasta qué punto te gustaría reducir tu tendencia a posponer dicha tarea?				
1 <i>No quiero reducirla</i>	2	3 <i>Algo</i>	4	5 <i>Desde luego me gustaría reducirla</i>

*Tomada de Natividad (2014). Reproducida con permiso del autor

Tabla 6. Motivos para procrastinar

Recuerda cuándo te ocurrió la siguiente situación por última vez: “... *Es casi el final del cuatrimestre. Pronto hay que entregar el trabajo asignado a principios del cuatrimestre y ni siquiera has empezado a prepararlo*”. Valora cada uno de los siguientes motivos por los cuales has pospuesto realizar dicho trabajo en una escala de cinco puntos, en función de cuánto reflejen las razones para posponer ese momento.

	1	2	3	4	5
	<i>No refleja mis motivos en absoluto</i>		<i>Los refleja hasta cierto punto</i>		<i>Los refleja perfectamente</i>
19. Estabas preocupado/a de que al profesor no le gustara tu trabajo	1	2	3	4	5
20. Tenías dificultades en saber qué incluir y qué no incluir en tu trabajo	1	2	3	4	5
21. Esperaste hasta que un compañero hizo el suyo para que te pudiera aconsejar	1	2	3	4	5
22. Tenías muchas otras cosas que hacer	1	2	3	4	5
23. Necesitabas pedir información al profesor pero no te sentías cómodo/a acercándote a él/ella	1	2	3	4	5
24. Estabas preocupado/a de recibir una mala calificación	1	2	3	4	5
25. No te gustó tener que hacer trabajos “mandados” por otros	1	2	3	4	5
26. Pensabas que no sabías lo suficiente para escribir el trabajo	1	2	3	4	5
27. No te gusta nada escribir trabajos extensos	1	2	3	4	5
28. Te sentías desbordado/a por la tarea	1	2	3	4	5
29. Tenías problemas en pedir información a otros	1	2	3	4	5
30. Tenías ganas de sentir la emoción de hacer esta tarea en el último momento	1	2	3	4	5
31. No podías elegir entre todos los posibles temas	1	2	3	4	5
32. Estabas preocupado/a de que si lo hacías bien, tus compañeros te rechazaran	1	2	3	4	5
33. No tenías confianza en ti mismo/a para hacer un buen trabajo	1	2	3	4	5
34. No tenías bastante energía para empezar la tarea	1	2	3	4	5
35. Pensabas que cuesta demasiado trabajo escribir un trabajo de final de curso	1	2	3	4	5
36. Te gustó el reto de esperar hasta la fecha de entrega	1	2	3	4	5
37. Sabías que tus compañeros no habían empezado el trabajo tampoco	1	2	3	4	5
38. No te gustó que los demás te pusiesen plazos (fechas límite)	1	2	3	4	5
39. Estabas preocupado/a de no alcanzar tus propias expectativas	1	2	3	4	5
40. Estabas preocupado/a de que si recibías una buena nota la gente esperaba mucho de ti en el futuro	1	2	3	4	5
41. Esperaste a ver si el profesor te ofrecía más información sobre el trabajo	1	2	3	4	5
42. Te pusiste metas muy altas y te preocupaba no poder alcanzarlas	1	2	3	4	5
43. Te sentías demasiado perezoso/a para escribir un trabajo de final de curso	1	2	3	4	5
44. Tus amigos te presionaban para hacer otras cosas	1	2	3	4	5

**Tomada de Navidad (2014). Reproducida con permiso del autor*

3.5. La Escala de Procrastinación Académica (The Academic Procrastination Scale: APS)

Con el propósito de aportar un instrumento que pueda ampliar la comprensión de la PRN académica y poder desarrollar programas para tratar este problema y aumentar las probabilidades de éxito de los estudiantes, McCloskey (2011) construye la Escala de Procrastinación Académica (Academic Procrastination Scale = APS), para su aplicación específica en el entorno académico, con un enfoque menos dirigido a tipos específicos de tareas.

En un primer paso McCloskey (2011) realiza un minucioso análisis de la literatura disponible sobre el tema, a partir del cual identifica seis componentes principales de la PRN académica: 1. Creencias psicológicas sobre habilidades; 2. Distracciones; 3. Factores sociales; 4. Administración del tiempo; 5. Iniciativa personal; y 6. Pereza.

A partir de estos seis elementos elaboró un amplio banco de ítems preliminares, que fue depurado con la participación de un grupo de expertos en docencia, hasta llegar a una escala preliminar de 63 ítems con los que realizó un estudio piloto, administrándola, junto con otros instrumentos, a una muestra de estudiantes universitarios.

Tras evaluar los ítems desde diferentes criterios, se seleccionaron 25 ítems para formar parte de la escala definitiva. Todos ellos presentaban correlaciones ítem-total superiores a 0,50 y representaban proporcionalmente las seis dimensiones teóricas del constructo. Se aplicó un formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos, de 1(no estoy de acuerdo) a 5 (de acuerdo), de manera que las posibles puntuaciones totales de la APS fluctúan entre 25 y 125 puntos.

En el posterior estudio de validación de la escala definitiva participaron 681 estudiantes universitarios, que respondieron un cuestionario que contenía, además de los 25 ítems de la APS, la TPS de Tuckman (1991), la GPS de Lay (1986), la PASS de Solomon y Rothblum (1988) y la APS de Choi y Moran (2009). Adicionalmente, se incluyeron medidas de rendimiento académico y de personalidad.

Se obtuvo un coeficiente alfa de consistencia interna de 0,94 para los 25 ítems de la APS. Todas las demás medidas de PRN utilizadas también mostraron una consistencia interna satisfactoria (rango de α entre 0,81 y 0,92). El rango de correlaciones ítem-total fue de 0,41 - 0,73, indicando una adecuada capacidad discriminante de los ítems. Las puntuaciones totales de la escala presentaban un rango de 25 a 125, con una media para el total de la muestra de 72,25 ($DT = 20,00$). No se observaron diferencias significativas en las puntuaciones de la escala por sexo, origen étnico ni año académico. Las correlaciones de la APS con el resto de las escalas de PRN son altas y proporcionan evidencia de su validez convergente. Además, la APS ha demostrado una mayor capacidad para predecir las calificaciones académicas de los estudiantes.

En el análisis factorial exploratorio se identificaron cuatro componentes con valores propios superiores a la unidad, que, conjuntamente, explicaban el 57,85% de la varianza. No obstante, el análisis del gráfico de sedimentación indicó que la estructura de un solo componente era más indicada. De hecho, este primer componente explica el 42,50 % de la varianza, mientras que el segundo solamente explica el 6,40%, de manera que, según el criterio de Hatcher (1994) que recomienda retener únicamente aquellos factores que expliquen por encima del 10% de la varianza, se justifica la consideración de la unidimensionalidad.

En la tabla 7 figuran los ítems de la forma española de la APS, traducidos para este trabajo.

Tabla 7. La Escala de Procrastinación Académica (APS)

Las siguientes cuestiones se refieren a tus hábitos y rutinas como estudiante. Por favor, responde a cada una de ellas, indicando el grado de acuerdo o desacuerdo con el que te identifiques, en una escala de 1 a 5, desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo).

	Total desacuerdo	Moderado desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Moderado acuerdo	Total acuerdo
1. Por lo general, dedico el tiempo necesario para revisar y corregir mis trabajos. *	1	2	3	4	5
2. Pospongo los proyectos hasta el último minuto.	1	2	3	4	5
3. A veces he dejado un proyecto importante hasta el último día	1	2	3	4	5
4. Soy consciente de que debería trabajar en mis tareas académicas pero, simplemente, no lo hago.	1	2	3	4	5
5. Cuando estoy trabajando en mis tareas, me distraigo fácilmente con otras cosas.	1	2	3	4	5
6. Pierdo mucho tiempo en cosas sin importancia.	1	2	3	4	5
7. Me distraigo con cosas más interesantes, cuando se supone que debería dedicarme a mis tareas académicas	1	2	3	4	5
8. Me concentro en mis tareas escolares sin distraerme con otras cosas. *	1	2	3	4	5
9. No puedo concentrarme en los trabajos escolares durante más de una hora sin distraerme.	1	2	3	4	5
10. Tengo muy poca capacidad de atención para el trabajo escolar.	1	2	3	4	5
11. Estudio para los exámenes solamente la noche anterior.	1	2	3	4	5
12. Me preparo con bastante anticipación para la mayoría de los exámenes y pruebas.*	1	2	3	4	5
13. La mejor manera de preparar una prueba importante es estudiar en el último momento.	1	2	3	4	5
14. Administro el tiempo para no tener que "volcarme" al final del semestre. *	1	2	3	4	5
15. Solo estudio la noche antes de los exámenes.	1	2	3	4	5

16. Si una tarea vence a medianoche, trabajaré en ella hasta las 11:59	1	2	3	4	5
17. Cuando se me asigna una tarea, por lo general, me olvido de ella hasta la fecha de entrega.	1	2	3	4	5
18. Los amigos generalmente me distraen de las tareas escolares.	1	2	3	4	5
19. Con frecuencia estoy hablando con amigos o familiares en lugar de trabajar en las tareas escolares.	1	2	3	4	5
20. Los fines de semana, hago planes para trabajar en mis tareas, pero me distraigo y salgo con los amigos.	1	2	3	4	5
21. Tiendo a posponer las cosas para el día siguiente.	1	2	3	4	5
22. No dedico mucho tiempo al estudio del material escolar hasta el final del semestre.	1	2	3	4	5
23. Con frecuencia me encuentro agotando fechas límite importantes.	1	2	3	4	5
24. Si no entiendo algo, suelo esperar hasta la noche anterior a un examen para resolverlo.	1	2	3	4	5
25. Consulto libros y notas antes de ir a clase y escuchar una conferencia o un profesor. *	1	2	3	4	5

**Indica los ítems donde la puntuación debe invertirse*

3.6. Forma Corta de la Escala de Procrastinación Académica. (The Short Form of the Academic Procrastination Scale: APS-S)

La APS de 25 ítems desarrollada por McCloskey (2011) muestra propiedades psicométricas satisfactorias, pero, considerando que la escala era relativamente larga y, además, el elevado coeficiente alfa obtenido, indicativo de una fuerte consistencia interna, también puede indicar que algunos de los ítems presentan cierta redundancia, el propio autor sugiere la conveniencia de elaborar una versión reducida de la APS, seleccionando aquellos ítems que presentaban correlaciones ítem-total superiores a 0,70, para formar un cuestionario de cinco ítems (la APS-S) con respuesta tipo LÍkert de cinco puntos, desde 1 (de acuerdo), hasta 5 (en desacuerdo), que puede ser de utilidad para la evaluación de la PRN académica de forma rápida y fiable.

Con este propósito, Yockey (2016) evalúa las propiedades psicométricas de la APS-S, específicamente, su fiabilidad, validez convergente y validez factorial, en una muestra étnicamente diversa de 282 estudiantes universitarios norteamericanos, que respondieron un cuestionario que, además de la APS-S, contenía la PASS y la TPS.

Se obtuvo una puntuación media de la escala de 13,52 ($DT = 4,81$), con correlaciones ítem-total entre 0,49 y 0,75. En el análisis de componentes principales, tanto el criterio de Kaiser (1960) de valores propios superiores a la unidad, como el de Cattell (1966) de análisis del gráfico de sedimentación, indicaron una solución factorial de un solo componente, que explicaba el 65% de la varianza. Las cargas factoriales de los cinco ítems fueron altas, fluctuando entre 0,73 y 0,86.

La consistencia interna, evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, fue de 0,87. Las correlaciones con la PASS ($r = 0,54$) y con la TPS ($r = 0,79$) muestran que la escala tiene una buena validez discriminante. En el análisis por sexo, los hombres obtuvieron puntuaciones significativamente superiores a las de las mujeres.

La tabla 8 contiene los ítems de la APS-S en su forma española.

Tabla 8. La Escala de Procrastinación Académica-Versión corta (APS-S)

Las siguientes cuestiones se refieren a tus hábitos y rutinas como estudiante. Por favor, responde a cada una de ellas, indicando el grado de acuerdo o desacuerdo con el que te identifiques, en una escala de 1 a 5, desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo).

	Total desacuerdo	Moderado desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Moderado acuerdo	Total acuerdo
1. Pospongo los proyectos hasta el último minuto.	1	2	3	4	5
2. Soy consciente de que debería trabajar en mis tareas académicas pero, simplemente, no lo hago.	1	2	3	4	5
3. Me distraigo con cosas más interesantes, cuando se supone que debería dedicarme a mis tareas académicas	1	2	3	4	5
4. Cuando se me asigna una tarea, por lo general, me olvido de ella hasta la fecha de entrega.	1	2	3	4	5
5. Con frecuencia me encuentro agotando fechas límite importantes.	1	2	3	4	5

Nota. Estos ítems corresponden a los ítems 2, 4, 7, 17 y 23 de la APS, seleccionados por McCloskey (2011) de su escala completa de 25 ítems para componer la APS-S.

3.7. La Escala de Procrastinación Activa (Active Procrastination Scale: APS)

La primera Escala de Procrastinación Activa fue desarrollada por Chu y Choi (2005) para distinguir entre los procrastinadores activos y los pasivos. Esta escala preliminar constaba de 12 ítems y fue diseñada para evaluar cuatro características definitorias de los de procrastinadores activos: preferencia por la presión del tiempo (p.e. “tiendo a trabajar bajo presión”); aplazamiento intencional (p.e. “pospongo las cosas intencionadamente para aumentar mi motivación”); capacidad para cumplir con los plazos (p.e. “Dado que a menudo comienzo las cosas en el último momento, tengo dificultades para terminar las cosas en el plazo previsto”); y satisfacción con los resultados (p.e. “siento que aplazar las cosas hasta el último momento no me sirve de nada”).

El análisis factorial exploratorio identificó una estructura de cuatro factores que confirmaba el modelo hipotético. No obstante, Chu y Choi (2005) no realizaron la validación completa de la escala. Además, la consistencia interna que obtienen ($\alpha = 0,67$) parece insuficiente para garantizar la fiabilidad de un instrumento de estas características y es claramente susceptible de ser mejorada.

Desde esta perspectiva, Choi y Moran (2009), partiendo de la conceptualización inicial de Chu y Choi (2005), desarrollan los fundamentos teóricos de las cuatro características de la PRN activa, para construir y validar una nueva medida del constructo.

A partir de la escala de 12 ítems desarrollada por Chu y Choi (2005), elaboran un cuestionario ampliado con 40 ítems preliminares, teniendo en consideración los mecanismos cognitivos, afectivos y conductuales que pueden estar relacionados con las cuatro características propuestas.

La validación de la escala se realizó con una muestra de estudiantes canadienses, que respondieron un cuestionario que, además de la nueva medida, contenía medidas de percepciones y comportamientos relacionados con el tiempo, variables de personalidad y resultados individuales. Antes de la administración del cuestionario de 40 ítems se realizó una prueba piloto con diez estudiantes, para garantizar la validez aparente y de contenido, a partir de la cual se efectuaron ligeras modificaciones en el enunciado de algunos de los

ítems. Se utilizó un formato de respuesta tipo Likert de siete puntos, de 1 totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo).

El primer análisis factorial exploratorio de las respuestas a los 40 ítems del cuestionario, realizado por el procedimiento de análisis de componentes principales con rotación varimax, generó una configuración con diez componentes con valores propios superiores a la unidad. A partir del análisis de la matriz factorial y de las intercorrelaciones, se eliminaron 24 de los ítems, quedando el cuestionario reducido a 16 ítems y cuatro factores, que, en su conjunto, explicaban el 61% de la varianza total. Cada uno de los factores comprendía cuatro ítems, que se correspondían con las dimensiones específicas de la PRN activa y explicaban cada uno de ellos un porcentaje de varianza bastante similar y equilibrado. Este modelo cuatridimensional fue posteriormente ratificado por el análisis factorial confirmatorio.

La escala definitiva de 16 ítems mostró un coeficiente alfa de consistencia interna de 0,80 para la escala completa, con coeficientes entre 0,70 y 0,83 para las cuatro dimensiones. Asimismo, los coeficientes de correlación con el resto de medidas utilizadas apoyan su validez concurrente y de criterio y confirman que la PRN activa es una forma distinta de PRN.

La tabla 9 contiene los ítems de la Escala de Procrastinación Activa (Active Procrastination Scale = APS) traducidos al español.

Tabla 9. Escala de Procrastinación Activa (APS)

Por favor, lea las siguientes afirmaciones cuidadosamente y señale en cada una de ellas cómo las calificaría, según el grado en que puede aplicarse a usted, de 1 (total desacuerdo) a 7 (total acuerdo)

Factores	Ítems
Satisfacción con los resultados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mi rendimiento disminuye cuando he de cumplir unos plazos (R). 2. No me va bien si tengo que apresurarme en una tarea (R). 3. Siento que aplazar las cosas hasta el último momento no me sirve de nada (R). 4. Consigo mejores resultados si hago las cosas a un ritmo lento, mucho antes de la fecha límite (R).
Preferencia por la presión	<ol style="list-style-type: none"> 1. Me molesta trabajar con fechas límite próximas (R). 2. Estoy molesto y poco motivado cuando me veo obligado a trabajar bajo presión (R). 3. Me siento tenso y no puedo concentrarme cuando estoy demasiado presionado (R). 4. Me siento frustrado cuando he de apresurarme para cumplir unos plazos (R).
Decisión intencional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pospongo algunas tareas de forma deliberada para usar el tiempo de forma más eficiente. 2. Pospongo los trabajos de forma intencional para maximizar mi motivación. 3. Para hacer un mejor uso de mi tiempo, pospongo algunas tareas intencionalmente. 4. Me gusta terminar mis tareas justo antes de la fecha límite establecida.
Capacidad para cumplir plazos	<ol style="list-style-type: none"> 1. A menudo comienzo las cosas en el último minuto y me resulta difícil cumplir con las fechas límite (R). 2. A menudo no logro los objetivos que me propongo (R). 3. A menudo hago las cosas tarde (R). 4. Tengo dificultades para terminar las cosas que comienzo (R).

Nota. (R) = ítems con puntuación invertida.

3.8. La Escala de Procrastinación Involuntaria (Unintentional Procrastination Scale: UPS)

El desarrollo de la UPS está basado en la idea propuesta por Chu Y Choi (2005), quienes distinguen entre dos tipos de procrastinación: pasiva y activa. La primera de ellas correspondería a la consideración tradicional de la conducta procrastinadora, es decir, el individuo, a pesar de sus buenas intenciones, posterga sus tareas hasta el último momento, perjudicando así su rendimiento. Por otra parte, los procrastinadores activos eligen voluntariamente retrasar el inicio o terminación de la tarea como un medio para optimizar su rendimiento. Basándose en esta idea, Choi y Moran (2009) desarrollaron la Escala de Procrastinación Activa (APS) observando diferencias significativas entre los dos tipos de procrastinación.

No obstante, Fernie et al. (2017; 2017), argumentan que los ítems de la APS no permiten distinguir con claridad entre procrastinación intencional e involuntaria, justificando la necesidad de desarrollar un instrumento que se centre exclusivamente en evaluar esta última, bajo la hipótesis de que constituye un indicador más potente de psicopatología que la procrastinación intencional y general.

A partir de estudios anteriores (Fernie, Maher-Edwards, Murphy, Nikčević, & Spada, 2015; Fernie & Spada, 2008; Fernie, Spada, Nikcevic, Georgiou, & Moneta, 2009), de la experiencia clínica y de las deducciones teóricas, los autores seleccionaron siete ítems, a los que los participantes debían responder mediante una escala tipo Likert, expresando su grado de acuerdo (" 1. No estoy de acuerdo ", " 2. Ligero acuerdo ", " 3. Moderado acuerdo ", y " 4. Total acuerdo").

En un primer estudio, realizado con una muestra heterogénea, se realizó un análisis de componentes principales que identificó una solución unifactorial, con un 60,7% de varianza explicada. Asimismo, se obtuvo un alfa de Cronbach de consistencia interna de 0,89, que no podía aumentarse con la eliminación de ninguno de los ítems.

Utilizando una muestra diferente, se realizó el análisis factorial confirmatorio que resultó un mejor ajuste del modelo con la eliminación de uno de los ítems. De esta manera, la Escala de Procrastinación Involuntaria (Unintentional Procrastination Scale = UPS) definitiva contiene seis ítems con formato de respuesta tipo LÍkert de cuatro puntos, desde 1 (no acuerdo) a 4 (total acuerdo), de manera que las posibles puntuaciones totales presentan un rango entre 6 y 24, indicando las puntuaciones más altas una mayor tendencia a la procrastinación involuntaria.

Según los autores, la UPS de seis ítems presenta una buena validez convergente y consistencia interna y parece constituir un indicador más fuerte de psicopatología que otras medidas de procrastinación utilizadas en el estudio.

La Tabla 10 contiene los ítems traducidos al español de la UPS.

Tabla 10. Escala de Procrastinación Involuntaria (UPS)

Por favor, lea cada una de las siguientes proposiciones y seleccione un número 1, 2, 3 ó 4 que indique su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas. No se demore demasiado en responder.

	No estoy de acuerdo	Ligeramente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Raramente comienzo las tareas tan pronto como me las mandan, aunque tenga intención de hacerlo	1	2	3	4
2. Con frecuencia quiero hacer algo, pero, simplemente, no lo hago	1	2	3	4
3. A veces comienzo las cosas y no las termino	1	2	3	4
4. Tengo la intención de hacer las cosas, pero muchas veces no las hago	1	2	3	4
5. A menudo fijo una fecha para terminar algo, pero lo termino más tarde	1	2	3	4
6. Realmente, quiero terminar las cosas a tiempo, pero raramente lo consigo	1	2	3	4

3.9. La Escala de Procrastinación del Sueño (Bedtime Procrastination Scale: BPS)

Una línea de investigación reciente se ha dirigido al estudio de la PRN del sueño [*bedtime procrastination*], una conducta caracterizada por el *retraso innecesario y voluntario de la hora de ir a la cama, sin tener motivos externos para hacerlo, que presenta un efecto negativo en el individuo* (Kroese et al., 2016). Previsiblemente, este retraso provocará una disminución significativa de las horas de descanso nocturno y aumentará el cansancio y la irritabilidad del individuo al día siguiente, con consecuencias negativas en términos de salud y bienestar.

Kroese et al. (2014) han desarrollado la Escala de Procrastinación del Sueño (Bedtime Procrastination Scale = BPS), un instrumento psicométrico autoadministrado breve de nueve ítems, referidos a la tendencia a postergar la hora de ir a dormir, y sus consecuencias, en el marco de la línea de investigación centrada en la falta de sueño como elemento interviniente en diferentes problemas de salud. Está formada por 9 ítems que se puntúan con una escala tipo Likert de 5 puntos, desde 1 [*nunca*] a 5 [*siempre*], invirtiéndose la puntuación en los ítems 2, 3, 7 y 9, de manera que las posibles puntuaciones totales presentan un rango entre 9 y 45, correspondiendo las puntuaciones más elevadas a niveles más altos de PRN a la hora de acostarse. En su forma original (Kroese et al., 2014) la escala ha presentado un coeficiente de consistencia interna de 0,88 y un test-retest a cuatro semanas de 0,79, y correlaciones con otros instrumentos que apoyan la validez de constructo.

La forma española de la BPS (tabla 11) se obtuvo a partir de la forma original en inglés, mediante ciclos sucesivos de traducción y retrotraducción, y ha mostrado una estructura unifactorial y un coeficiente alfa de consistencia interna de 0,83.

Tabla 11. Escala de Procrastinación del Sueño (BPS)

En cada una de las siguientes afirmaciones, indique el grado en el que se ajusta a su comportamiento , mediante una escala de 1 (casi) nunca a 5 (casi) siempre.

	Nunca	Casi Nunca	En ocasiones	Casi siempre	Siempre
1. Por lo general, me acuesto más tarde de lo que había pensado	1	2	3	4	5
2. Si tengo que madrugar al día siguiente, me acuesto temprano	1	2	3	4	5
3. A la hora de apagar las luces por la noche, lo hago inmediatamente	1	2	3	4	5
4. Con frecuencia, continuo haciendo cosas aunque sea la hora de acostarse	1	2	3	4	5
5. Me distraigo fácilmente con cualquier cosa cuando en realidad me gustaría irme a la cama	1	2	3	4	5
6. No me voy a la cama a su hora	1	2	3	4	5
7. Por lo general, me acuesto a la misma hora	1	2	3	4	5
8. Quiero acostarme a su hora pero no lo hago	1	2	3	4	5
9. Puedo dejar fácilmente mis actividades cuando es hora de acostarme	1	2	3	4	5

Hacer las cosas no te daña, te daña evitarlas

Irvine Welsh

4. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

4.1. HIPÓTESIS

1. La PRN académica correlaciona negativamente con las variables derivadas de la Psicología Positiva: Competencia Percibida, Afrontamiento, Autoestima y Autoeficacia
2. La PRN académica correlaciona de forma positiva con el Riesgo Suicida y negativa con el Bienestar Percibido.
3. La forma española de la *Bedtime Procrastination Scale* (BPS-Sp) presenta propiedades psicométricas de fiabilidad y validez adecuadas para su uso en población de habla hispana.
4. El retraso de la hora de acostarse (Bedtime Procrastination) afecta negativamente a la cantidad y calidad del sueño en los estudiantes de enfermería.
5. La forma española de la *Academic Procrastination Scale-Short Form* (APS-SF) es un instrumento válido y fiable para evaluar de forma rápida la procrastinación académica en estudiantes.

4.2. OBJETIVOS

General:

Profundizar en el conocimiento del fenómeno de la PRN general y la PRN académica y su relación con otras variables en los estudiantes de enfermería.

Específicos:

1. Revisar la literatura científica sobre la PRN y su relación con los distintos factores psicológicos y físicos.
2. Explorar la relación de la PRN académica con la competencia percibida, el afrontamiento, la autoestima y la autoeficacia.
3. Estudiar la relación entre la conducta procrastinadora de los estudiantes de enfermería con el riesgo suicida y el bienestar subjetivo.
4. Efectuar la adaptación española de la *Bedtime Procrastination Scale* (BPS) y determinar sus propiedades psicométricas preliminares.
5. Estudiar el efecto de la PRN del sueño sobre la calidad y cantidad del sueño de los estudiantes.
6. Realizar la traducción y adaptación al español de la *Academic Procrastination Scale-Short Form* (APS-SF) y estudiar sus propiedades de fiabilidad y validez en una muestra de estudiantes de enfermeira.

5. METODOLOGÍA

En la parte empírica de esta tesis se incluyen un total de cinco estudios, dos de los cuales han sido ya publicados y los otros tres se encuentran en proceso de revisión. En el primero de los estudios, que se ha titulado “*Relación de la procrastinación académica con la competencia percibida, el afrontamiento, la autoestima y la autoeficacia en estudiantes de enfermería*”, se ha explorado el efecto que presentan las variables relacionadas con la denominada psicología positiva sobre la conducta procrastinadora de los estudiantes y cuáles de ellas poseen una mayor capacidad predictiva. En el segundo estudio, titulado “*Procrastinación, bienestar subjetivo y riesgo suicida en estudiantes de enfermería*”, se ha estudiado la presunta relación entre la PRN académica, el riesgo suicida y el bienestar subjetivo. El tercer estudio lleva por título “*Versión española de la Bedtime Procrastination Scale (BPS) en una muestra de estudiantes de enfermería: adaptación cultural y evaluación psicométrica*” y se dedica a traducir, adaptar y validar al español la *Bedtime Procrastination Scale* y evaluar las relaciones de la PRN a la hora de acostarse con la PRN general y el autocontrol. En el cuarto estudio, cuyo título es “*Procrastinación y calidad del sueño en estudiantes de enfermería*” se ha procedido al estudio de la relación entre la PRN académica, la PRN del sueño y las características del sueño de los estudiantes. El quinto y último de los trabajos “*Procrastinación académica en estudiantes de enfermería. Adaptación española de la Academic Procrastination Scale-Short Form (APS-SF)*” se ha dedicado a la adaptación española de un nuevo instrumento de la PRN académica que aporta como novedad un tamaño reducido que lo hace especialmente adecuado para utilizarlo en situaciones de evaluación donde el tiempo es limitado o no conviene aplicar una batería de pruebas excesivamente larga.

5.1. Primer estudio: Relación de la procrastinación académica con la competencia percibida, el afrontamiento, la autoestima y la autoeficacia en estudiantes de enfermería

Relación de la procrastinación académica con la competencia percibida, el afrontamiento, la autoestima y la autoeficacia en estudiantes de enfermería

Relationship of academic procrastination with perceived competence, coping, self-esteem and self-efficacy in nursing students

RESUMEN

Objetivo. El objetivo de este trabajo fue estudiar el papel que pueden presentar como factores protectores de la procrastinación académica de los estudiantes de enfermería, la competencia percibida, el afrontamiento, la autoestima y la autoeficacia.

Método. Participaron en el estudio 237 estudiantes de enfermería, 202 mujeres y 35 hombres. Los participantes respondieron un cuestionario que contenía las formas españolas de los siguientes instrumentos: *Escala de Procrastinación de Tuckman (TPS)*, *Escala de Competencia Personal Percibida (PPC)*, *Escala Breve de Afrontamiento Resiliente (BRCS)*, *Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES)* y *Escala de Autoeficacia General (GSE)*.

Resultados. Se obtuvieron coeficientes de correlación negativos y significativos ($p < 0,01$) entre la escala de procrastinación y el resto de medidas utilizadas. El análisis de regresión lineal identificó la Competencia Percibida (PPC) como la única variable predictora de la conducta procrastinadora, explicando un 21,5 % (R^2_{aj}) de la varianza.

Discusión. Los resultados del estudio ponen en evidencia el importante papel protector que las variables asociadas a la psicología “positiva” tienen sobre las conductas procrastinadoras. Especial relevancia para la teoría y la práctica de la docencia es el resultado que indica el papel predictor de la Competencia Percibida sobre la procrastinación académica de los estudiantes.

Palabras clave. Procrastinación. Competencia percibida. Afrontamiento. Autoestima. Autoeficacia. Estudiantes de enfermería.

ABSTRACT

Objective. The aim of this study was to study the role that perceived competence, coping, self-esteem and self-efficacy can have as protective factors of the academic procrastination of nursing students.

Method. Participants were 237 nursing students, 202 women and 35 men. The participants answered a questionnaire that contained the Spanish forms of the following instruments: *Tuckman Procrastination Scale (TPS)*, *Perceived Personal Competence Scale (PPC)*, *Brief Resilient Coping Scale (BRCS)*, *Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)* and *General Self-Efficacy Scale (GSE)*.

Results. Significant and negative correlation coefficients ($p < 0.01$) were obtained between the procrastination scale and the rest of the measures used. The linear regression analysis identified the Perceived Competence (PPC) as the only predictive variable of procrastinating behavior, explaining 21.5 % (R^2_{aj}) of the variance.

Discussion. The results of the study show the important protective role that the variables associated with "positive" psychology have on procrastination. Special relevance for the theory and practice of teaching is the result that indicates the predictor role of Perceived Competence on the academic procrastination of students.

Keywords. Procrastination. Perceived competence. Coping. Self-esteem. Self-efficacy. Nursing students.

INTRODUCCIÓN

La procrastinación se considera un fenómeno complejo que incluye elementos cognitivos, afectivos y conductuales, y se define como el hecho de posponer responsabilidades (tareas o trabajo) y decisiones de manera habitual, que no solo tiene impacto en la ejecución de las tareas, sino que afecta también al nivel de autoeficacia de las personas (Garzón-Umerenkova & Gil-Robles, 2017). Aproximadamente una quinta parte de la población adulta y la mitad de la población estudiantil se perciben a sí mismos como procrastinadores severos y crónicos (Rozenal et al., 2015).

La investigación dedicada al estudio de los componentes relacionados con la procrastinación ha identificado determinados rasgos de personalidad asociados, especialmente referidos a la organización, planificación y autorregulación para la búsqueda y consecución de objetivos y metas. Gustavson, Miyake, Hewitt y Friedman, (2015) ponen en evidencia la relación entre procrastinación y gestión de objetivos, resaltando las influencias genéticas que subyacen al fenómeno de la procrastinación, que es considerada un fracaso de los mecanismos de autorregulación, asociada también a la impulsividad y los pensamientos intrusivos.

También se ha sugerido que la procrastinación puede estar relacionada con las consecuencias emocionales que supone implicarse en la realización de la tarea o dedicarse a actividades alternativas. El trabajo para conseguir los objetivos puede ser tedioso y aburrido. Además, cuando implica expectativas o presiones para conseguir un buen resultado, puede generar ansiedad y estrés, por lo que, en ocasiones, la persona puede encontrar más atractivo participar en actividades lúdicas, intrínsecamente más agradables (Tice, Bratslavsky & Baumeister, 2001).

Gran parte de la investigación realizada sobre la procrastinación se ha desarrollado en contextos educativos y de asesoramiento para el desarrollo de técnicas y programas dedicados a reducir las conductas procrastinadoras de los estudiantes en las tareas académicas, un problema que presenta una elevada prevalencia y una clara asociación negativa con el rendimiento académico y la salud física y mental (Glick & Orsillo, 2015).

La procrastinación académica hace referencia a la tendencia conductual a posponer o demorar, de forma innecesaria e injustificada, actividades o comportamientos propios del ámbito escolar que son necesarios para alcanzar un objetivo (Rodríguez &

Clariana, 2017). Aunque es un fenómeno que sucede en todos los niveles educativos, es particularmente frecuente entre los estudiantes universitarios, donde se ha encontrado que más del 70% de los alumnos admiten que procrastinan regularmente con respecto a sus actividades escolares (Schraw, Wadkins & Olafson, 2007). Según Steel (2007), entre el 80% y el 95% de los estudiantes universitarios adopta conductas procrastinadoras en algún momento, el 75% se considera a sí mismo procrastinador y el 50% aplaza frecuentemente la dedicación a los estudios, provocando serias consecuencias negativas en el aprendizaje y en la calidad de vida en general.

Los hallazgos de la investigación sugieren que la procrastinación de los estudiantes está asociada al miedo al fracaso y a la aversión a la tarea, y se relaciona con niveles más bajos de aprendizaje auto-regulado y autoeficacia académica, así como una mayor probabilidad de sufrir ansiedad, estrés y enfermedad (Hen & Goroshit, 2014). En los numerosos estudios realizados se ha encontrado asociación positiva de la procrastinación académica con la agresividad (Yeh et al., 2017), síntomas depresivos (Kraines & Wells 2017), riesgo suicida (Skinner, Rojas & Veilleux, 2017), perfeccionismo (Hen & Goroshit, 2014) y consumo excesivo de alcohol (Takahashi, Ohmura, Oono & Radford, 2009), y negativa con el rendimiento académico (Lakshminarayan, Potdar & Reddy, 2013) y la autorregulación (Strunk & Steele, 2011).

Se considera que la procrastinación académica constituye un impedimento grave para el éxito de los estudiantes, ya que su objetivo de superar los distintos niveles educativos se ve perjudicado por su acción de postergar el estudio de las diferentes materias y el cumplimiento de los requisitos académicos. De hecho, se ha comprobado que aquellos alumnos con mejores expedientes académicos son los que utilizan estrategias más efectivas del manejo del tiempo y de la autorregulación (Garzón-Umerenkova & Gil-Robles, 2017).

En la actualidad, el interés con respecto a la investigación relacionada con la procrastinación académica se dirige, mayoritariamente, hacia la consideración de las características del aprendizaje, el comportamiento de autocontrol y los estilos docentes (Visser, Korthagen & Schoonenboom, 2018). Sin embargo, existe poca evidencia acerca de la satisfacción psicológica de los alumnos relacionada con la competencia percibida, la autoestima, la autonomía y otras variables derivadas de la psicología positiva, que

pueden favorecer la motivación y la búsqueda autónoma de intereses y metas personales (Codina, Valenzuela, Pestana & Gonzalez-Conde, 2018).

En relación al género, los resultados de las investigaciones son poco concluyentes, e incluso contradictorios. Aunque una mayoría de los estudios no encuentran diferencias significativas entre hombres y mujeres (Atalayin, Balkis, Tezel & Kayrak, 2017), algunos de ellos muestran puntuaciones superiores de procrastinación en los hombres (Yockey, 2016), mientras que en otros son las mujeres las que puntúan más alto (Díaz-Morales, Ferrari, Argumedo & Díaz, 2006).

El objetivo de este trabajo fue estudiar el papel que pueden presentar como factores protectores de la procrastinación académica de los estudiantes de enfermería, aquellas variables relacionadas con la psicología positiva, concretamente, la competencia percibida, el afrontamiento resiliente, la autoestima y la autoeficacia.

MÉTODO

Diseño. El estudio se ajustó a un diseño observacional transversal.

Participantes. Se utilizó una muestra incidental de estudiantes de enfermería de una escuela universitaria de la provincia de Barcelona. Para el cálculo de la muestra, se consideró como población objetivo, el total de alumnos matriculados en la institución (N=544). Considerando un riesgo alfa de 0,05 y una precisión del 95% se precisaba una muestra mínima de 225 alumnos, que se incrementó en un 10% por las posibles pérdidas. Finalmente, se decidió utilizar una muestra inicial formada por 250 estudiantes, balanceados en los cuatro cursos.

Instrumentos. Los participantes respondieron un cuestionario de carácter anónimo y autoadministrado, que, además de datos sociodemográficos, como sexo, edad y curso académico, contenía la forma española de los siguientes instrumentos de medida:

- Escala de Procrastinación de Tuckman (Tuckman Procrastination Scale [TPS]) (Tomás-Sábado et al., 2017). La TPS es el instrumento más citado y utilizado en la investigación de la procrastinación. Fue desarrollada para su aplicación en el

ámbito de la docencia, para evaluar la tendencia a perder el tiempo, posponer o evitar hacer aquellas tareas que deberían estar hechas, mediante un instrumento autoaplicado sencillo que identifique a los procrastinadores académicos. La TPS está formada por 16 ítems que reflejan conductas procrastinadoras y se puntúan mediante una escala de cuatro puntos, de 1 (total desacuerdo) a 4 (total acuerdo), con puntuaciones totales entre 16 y 64, donde las puntuaciones más altas indican una mayor tendencia a conductas procrastinadoras. En estudiantes universitarios, la TPS ha demostrado una excelente consistencia interna ($\alpha = 0,90$) y validez convergente con medidas de autorregulación (Tomás-Sábado et al., 2017).

- Escala de Competencia Personal Percibida (Personal Perceived Competence Scale [PPC]). La competencia percibida constituye la creencia individual y generalizada de que uno mismo es capaz de salir airoso de las situaciones adversas a las que se ve sometido y de interactuar con el entorno de forma efectiva. La PPC contiene ocho ítems que se responden mediante una escala tipo Likert de seis puntos, desde 1 (total desacuerdo) hasta 6 (total acuerdo). Cuatro de los ítems puntúan en sentido positivo y los otros cuatro en sentido negativo. Las posibles puntuaciones totales tienen un rango de 8 a 48, indicando las puntuaciones más altas una mayor competencia personal percibida. En este estudio se utilizó la adaptación al español de Fernández-Castro, Álvarez, Blasco, Doval y Sanz (1998), donde la escala presenta un coeficiente de consistencia interna de 0,83 y correlaciones con otros instrumentos que garantizan su validez de constructo.
- Escala Breve de Afrontamiento Resiliente (Brief Resilient Coping Scale [BRCS]) (Limonero et al., 2014). La BRCS cuenta con cuatro ítems con formato de respuesta tipo Likert que puntúa de 1 a 5 («no me describe en absoluto», «me describe poco», «ni poco ni mucho», «me describe bastante» y «me describe muy bien») y está diseñada para evaluar la capacidad de sobreponerse a la adversidad, recuperarse y salir fortalecido, a pesar de estar expuesto a un evento psicosocial altamente estresante. Las puntuaciones pueden fluctuar entre 4 y 20, correspondiendo una puntuación total igual o inferior a 13 a una baja resiliencia. Por el contrario, puntuaciones iguales o superiores a 17 serían indicativas de alta resiliencia. La BRCS presenta propiedades psicométricas satisfactorias para un instrumento de sus características, con un coeficiente alfa de 0,68 y una correlación test-retest de 0,71 (Limonero et al., 2014).

- Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg Self-esteem Scale [RSES]) (Martín-Albo, Núñez, Navarro & Grijalvo, 2007). La RSES contiene 10 ítems con formato de respuesta tipo Likert de 4 puntos (desde total desacuerdo a total acuerdo). Las posibles puntuaciones totales presentan un rango de 10 a 40, donde las puntuaciones más elevadas indican un mayor nivel de autoestima, considerada como la autopercepción de la propia competencia y valores. Se ha comprobado que los individuos con alta autoestima muestran una disminución de sus reacciones depresivas, pensamientos suicidas y tensión emocional. También se relaciona con un aumento del rendimiento laboral y mejores resultados académicos. La RSES presenta una fiabilidad test-retest de 0,92 y un índice de consistencia interna de 0,72 (Martín-Albo, Núñez, Navarro & Grijalvo, 2007).
- Escala de Autoeficacia General (General Self-Efficacy Scale [GSE]) (Baessler & Schwarzer, 1996). La GSE estima el sentimiento estable de competencia personal para manejar de forma eficaz una gran variedad de situaciones estresantes, así como la creencia sobre las habilidades propias para organizar y ejecutar tareas concretas. La GSE contiene 10 ítems con formato de respuesta tipo Likert de 4 puntos, con puntuaciones totales que oscilan entre 10 y 40 puntos, correspondiendo las puntuaciones más altas a una mayor autoeficacia general percibida. En los estudios realizados con muestras de distintas nacionalidades, la GSE ha mostrado una consistencia interna entre 0,79 y 0,93 y satisfactoria capacidad predictiva, que permite su aplicación con garantías en estudios sobre salud y procesos emocionales (Sanjuán Suárez, Pérez García & Bermúdez Moreno, 2000).

Procedimiento. Tras obtener el informe favorable del Comité de Ética de la Investigación de la institución donde se desarrollaba el estudio, los cuestionarios fueron administrados en el horario docente, en las propias aulas de clase, juntamente con un documento donde se informaba de los objetivos del estudio y se solicitaba el consentimiento para participar, garantizando la confidencialidad y anonimato de los datos y advirtiéndole que, en caso de no desear responder, podía entregar el cuadernillo en blanco.

Los datos fueron tabulados y analizados mediante el programa SPSS 24.0. La consistencia interna de las escalas se calculó mediante el coeficiente alfa de Cronbach; se

aplicó el coeficiente de Pearson (r) para determinar las correlaciones entre las puntuaciones de las distintas escalas. Para identificar las variables que podían actuar como predictoras de la conducta procrastinadora, se aplicó el análisis de regresión lineal múltiple, modelo *stepwise*, con una probabilidad de F de 0,05 y 0,10, respectivamente, para la entrada y la salida en el modelo de las variables de regresión, considerando la procrastinación (TPS) como variable dependiente y como variables independientes (predictoras) aquellas medidas con correlaciones significativas (GSE, RSES, PPC y BRCS).

RESULTADOS

Del total de 250 cuestionarios recogidos, fueron anulados 13 (5,2%) por no haber sido respondidos total o parcialmente, de manera que la muestra final quedó configurada por 237 alumnos, 202 mujeres y 35 hombres, con una edad media de 22,81 ($DT = 5,21$) y un rango de 17 a 50 años. Los estudiantes pertenecían a los cuatro cursos del grado de enfermería, 62 de primer curso, 58 de segundo, 60 de tercero y 57 de cuarto.

La tabla 12 contiene las puntuaciones medias y desviaciones típicas de las medidas utilizadas en el estudio, así como los coeficientes de correlación de Pearson entre la TPS y el resto de instrumentos. Como puede verse, la TPS presenta coeficientes de correlación negativos y significativos ($p < 0,01$) con todos ellos.

Tabla 12. Correlaciones (r) entre las puntuaciones de la TPS y el resto de medidas utilizadas

	TPS	PPC	BRCS	RSES	GSE
Media (DT)	35,41 (7,24)	35,96 (5,62)	15,21 (2,27)	30,99 (5,89)	31,68 (4,05)
r		-0,47	-0,28	-0,32	-0,24
p		<0,01	<0,01	<0,01	<0,01

TPS = Procrastinación; PPC = Competencia Personal Percibida; BRCS = Afrontamiento Resiliente; RSES = Autoestima; GSE = Autoeficacia

En la tabla 13 figuran los coeficientes alfa de Cronbach, así como las puntuaciones medias para el total de la muestra de las escalas utilizadas, con el intervalo de confianza para las medias. Puede apreciarse que, a excepción de la BRCS, todas las escalas presentan

coeficientes de consistencia interna superiores a 0,80.

Tabla 13. Coeficientes alfa y puntuaciones medias de las escalas aplicadas

Escala	Coeficiente Alfa de Cronbach	Media (DT)	Intervalo de confianza para la media al 95%	
TPS	0,86	35,39 (7,25)	34,46	36,32
PPC	0,81	35,95 (5,64)	35,22	36,68
BRCS	0,64	15,21 (2,27)	14,92	15,51
RSES	0,87	30,97 (5,91)	30,21	31,73
GSE	0,84	31,71 (4,03)	31,19	32,23

Según se observa en la tabla 14, la Competencia Percibida (PPC) fue la única variable identificada en el análisis de regresión como predictora de la Procrastinación ($p < 0,01$), explicando un 21,5 % (R^2_{aj}) de la varianza. El coeficiente *beta*, por su parte, indica que, por cada punto de incremento de la puntuación en Competencia Percibida, se producirá una reducción de 0,468 en la de Procrastinación.

Tabla 14. Análisis de regresión múltiple

<i>Resiliencia (VD)</i>	<i>B</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>IC para B (95%)</i>	
Constante	56,970		21,015	<0,01	51,629	62,311
Competencia Percibida (PPC)	-0,600	-0,468	-8,058	<0,01	-0,747	-0,454

$R = 0,468$; $R^2 = 0,219$; $R^2_{aj} = 0,215$; $F_{1,233} = 64,93$; $p < 0,01$

DISCUSIÓN

Por lo general, los trabajos realizados con estudiantes universitarios acerca de las variables que pueden incidir sobre su rendimiento académico (por ejemplo, la procrastinación), han considerado, preferentemente, fenómenos negativos generadores de malestar, como la depresión, la ansiedad o los trastornos del sueño, prestando escasa atención a aquellos elementos *positivos*, que pueden actuar como protectores psicológicos y contribuir a mejorar el estado de ánimo y el bienestar percibido por los individuos (Gable & Haidt, 2015).

Desde una perspectiva alternativa, los objetivos de este trabajo fueron determinar la relación de la procrastinación académica de los estudiantes de enfermería con variables consideradas asociadas a la *psicología positiva*, en concreto, la competencia personal percibida, el afrontamiento resiliente, la autoestima y la autoeficacia.

Los resultados ponen de manifiesto la relación de estas variables con las conductas procrastinadoras. De hecho, todas ellas presentan coeficientes de correlación negativos y significativos ($p < 0,01$) con la medida de procrastinación. No obstante, hay que considerar que la medida de correlación lineal se refiere únicamente a la fuerza y la dirección del grado de covariación de una variable frente a otra, sin pretender establecer una relación direccional. Alternativamente, el análisis de la regresión nos permite desarrollar la fórmula o ecuación que representa la relación entre las variables, permitiendo estimar predicciones de una variable dependiente a partir del comportamiento de otras variables. En este sentido, el resultado que indica que la competencia percibida es identificada en la ecuación de regresión como predictora significativa de la procrastinación de las tareas académicas de los estudiantes, es de especial relevancia para la teoría y la práctica de la docencia. No obstante, hay que tener en cuenta el diseño transversal seguido en este trabajo, que presenta las lógicas limitaciones a la hora de sugerir asociaciones causales entre las variables consideradas.

Desde las teorías del aprendizaje autorregulado se ha señalado que la procrastinación es la respuesta de los estudiantes a la percepción de que no tienen las suficientes habilidades o capacidades para culminar con éxito una actividad, de manera que tienden a postergar o posponer su realización, como estrategia para minimizar los

niveles de ansiedad o el sentimiento de culpa. Asimismo, se considera que la procrastinación constituye un factor conductual implicado en el éxito académico y en el abandono prematuro de los estudios (Garzón-Umerenkova & Gil-Flores 2016), de manera que su estudio y prevención constituye una prioridad institucional en el objetivo de conseguir, además de la igualdad y la promoción de todos los ciudadanos a una educación superior, el establecimiento de los mecanismos adecuados para garantizar su éxito.

Lógicamente, para conseguir estos objetivos es fundamental conocer las características de las conductas procrastinadoras, así como los factores implicados en su aparición y en su prevención. En este sentido, se han propuesto diferentes estrategias, como el entrenamiento en el manejo del tiempo, establecimiento de rutinas de estudio y objetivos a corto plazo, evitación de creencias irracionales como el miedo al fracaso e, incluso, terapias de grupo (Otermin-Cristeta & Hautzinger 2018).

Este es un estudio observacional transversal, realizado con una muestra incidental de estudiantes, con sus consecuentes limitaciones en cuanto a su capacidad de generalización. A pesar de estas limitaciones, los resultados de este trabajo pueden aportar conocimiento sobre algunas de las variables psicológicas implicadas en el fenómeno de la procrastinación académica, que puede aplicarse en el establecimiento de programas y estrategias docentes, que consideren, como parte de sus objetivos, el refuerzo de la competencia percibida, la autoestima y otras variables propuestas desde la *psicología positiva*.

Todas las escuelas psicológicas, desde la psicodinámica hasta la cognitiva, han tratado de explicar las causas por las que retrasamos la realización de tareas, especialmente las importantes, en beneficio de otras más agradables o menos importantes. A partir de la idea de que la procrastinación es una disposición que tiene raíces tanto cognitivas, como emocionales, la investigación sobre el tema de la última década, ha dirigido su interés prioritariamente hacia el desarrollo de modelos basados en la autoeficacia y la autorregulación como variables explicativas, considerando que la procrastinación podría constituir una estrategia para afrontar una baja o frágil autoestima. Se considera que la autoestima y la autoeficacia son dos constructos psicológicos diferentes, pero lo cierto es que entre ellos presentan elevadas correlaciones positivas (Batoool, Khursheed & Jahangir, 2017).

Desde esta perspectiva, la implementación de estrategias para reducir la procrastinación académica en las aulas, debería considerar el diseño de intervenciones destinadas a aumentar la autoeficacia, ayudar a los estudiantes a que tengan una visión más positiva de ellos mismos y de sus capacidades, así como proporcionarles herramientas para gestionar los fracasos e incrementar su tolerancia a la frustración.

5.2. Segundo estudio: Procrastinación, bienestar subjetivo y riesgo suicida en estudiantes de enfermería

Procrastinación, bienestar percibido y riesgo suicida en estudiantes de enfermería

Procrastination, perceived well-being and suicidal risk in nursing students

RESUMEN

Objetivo. El objetivo de este trabajo fue estudiar la relación entre la procrastinación académica, el bienestar percibido y el riesgo suicida, en una muestra de estudiantes de enfermería españoles.

Método. Participaron 128 estudiantes, 100 mujeres y 28 hombres, que respondieron un cuestionario anónimo y autoadministrado que contenía la Escala de Procrastinación de Tuckman (TPS), La Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (SRS) y la versión reducida del Cuestionario de Felicidad de Oxford (OHQ-SF). El análisis estadístico incluyó el cálculo de índices descriptivos, *t* de Student para muestras independientes y coeficientes de correlación de Pearson.

Resultados. En las tres escalas aplicadas, los hombres obtienen puntuaciones superiores a las mujeres, aunque sin significación estadística en ninguna de ellas. La medida de procrastinación correlaciona de forma positiva con el riesgo suicida y negativa con el bienestar percibido, en ambos casos de forma significativa.

Discusión. Los resultados obtenidos ponen en evidencia la relación inversa entre las conductas procrastinadoras y el bienestar percibido. Asimismo, sugieren que los estudiantes con tendencia a la procrastinación y bajo nivel de satisfacción personal, pueden ser más vulnerables a la ideación y a la conducta suicida. Se plantea la importancia del personal docente en la detección y orientación de aquellos estudiantes que puedan presentar riesgo suicida.

Palabras clave: Procrastinación académica. Riesgo suicida. Bienestar percibido. Estudiantes de enfermería.

ABSTRACT

Objective. The aim of this study was to study the relationship between academic procrastination, perceived well-being and suicidal risk in a sample of Spanish nursing students.

Method. Participants were 128 students, 100 women and 28 men, who answered an anonymous and self-administered questionnaire that contained the Tuckman Procrastination Scale (TPS), the Plutchik Suicide Risk Scale (SRS) and the short form of the Oxford Happiness Questionnaire (OHQ-SF). The statistical analysis included the calculation of descriptive indexes, Student's *t* test for independent samples and Pearson correlation coefficients.

Results. In the three applied scales, men obtain higher scores than women, although without statistical significance in any of them. The measure of procrastination correlates positively with suicidal and negative risk with perceived well-being, in both cases significantly.

Discussion. The results obtained show the inverse relationship between procrastinating behavior and perceived well-being. They also suggest that students with a tendency toward procrastination and low level of personal satisfaction may be more vulnerable to suicidal ideation and behavior. The importance of the teaching staff in the detection and orientation of those students who may present suicide risk is raised.

Keywords: Academic procrastination. Suicidal risk. Perceived well-being. Nursing students.

INTRODUCCIÓN

El suicidio constituye la segunda causa de muerte en el grupo de población de entre 15 y 29 años y su incidencia en jóvenes y adolescentes ha sufrido en los últimos años un incremento alarmante, hasta el punto de que en algunos países se ha convertido en una auténtica epidemia y en un grave problema de salud pública sobre el que se intenta aplicar políticas de prevención (Valtueña 2003; De Luca, Franklin, Yueqi, Johnson & Brownson, 2016).

La mayoría de las estrategias o planes preventivos sobre el suicidio se dirigen a aquellos sujetos que ya han presentado de alguna forma un comportamiento suicida (por ejemplo, un intento previo), desarrollando actuaciones sobre los factores de riesgo clásicos, generalmente ligados a los trastornos del estado de ánimo (Saito, Klibert & Langhinrichsen-Rohling, 2013). Posiblemente, el no tener en cuenta predictores más sutiles de riesgo suicida podrían explicar que la implementación de ciertos programas, no cumplan con los objetivos de disminuir las cifras de suicidio de forma significativa (Hoffman, 2000).

Uno de estos predictores podría ser el estado de felicidad percibido por el individuo. Aunque, en principio, cabría pensar en una relación inversa entre felicidad y suicidio, lo cierto es que, aquellos países que figuran en los primeros lugares según el grado de felicidad de sus ciudadanos, como Dinamarca, Islandia, Irlanda o Suiza, son también los que lideran las tasas de suicidios. Según Daly, Oswald, Wilson y Wu (2011), las causas de esta paradoja podrían estar en el contraste entre las personas felices y los suicidas, normalmente, con un bajo nivel de autoestima, para los que la felicidad de los demás puede constituir un factor de riesgo de suicidio.

No obstante, también es posible que la aparente contradicción se deba al significado que se atribuye al concepto de *felicidad*, que, en estos estudios suele referirse a aspectos tales como la capacidad económica, vivienda, ocio, salud y ausencia de incapacidades. Es evidente que tener cubiertas las necesidades básicas evita muchas inquietudes y ayuda a vivir la vida con mayor grado de satisfacción, pero, la verdadera *felicidad* de los individuos tal vez no dependa tanto de la satisfacción de las necesidades, sino de su *bienestar percibido*, un sentimiento subjetivo, más ligado al momento psicológico del individuo que a sus necesidades materiales.

Aunque la evidencia empírica es escasa, algunos estudios han concluido también una relación positiva en ambos sexos entre riesgo suicida y procrastinación, especialmente, en las mujeres, según parece, como consecuencia de esquemas de autocontrol insuficientes (Klibert, Langhinrichsen-Rohling, Luna & Robichaux, 2011; Klibert, LeLeux-LaBarge, Tarantino, Yancey & Lamis, 2016), aunque también podría influir la sensación de fracaso o la dificultad en aceptar que no se llegará a las metas previstas o deseadas en la vida, como consecuencia de actitudes y conductas procrastinadoras (Klibert et al., 2016).

El término *procrastinación* se refiere al *retraso innecesario e intencionado en la realización de cualquier tipo de actividad a sabiendas de que ese retraso provocará consecuencias negativas para el individuo* (Sirois, 2015). Este retraso repercutirá en el estado emocional de la persona provocando frustración y dando lugar a conductas evitativas (Ferrari, 1994). La procrastinación se puede encontrar en muchas esferas de la vida: desde el campo laboral donde la persona tendería a no significarse en tareas o cargos que impliquen un nivel de responsabilidad elevado, al financiero donde las personas tenderían a no asumir grandes riesgos o gastos, al educativo en el que los estudiantes no acaban sus actividades hasta el último momento o bien adoptan un rol secundario y poco significativo en los trabajos grupales (Steel, 2007; Senécal & Guay, 2000).

Por otra parte, la procrastinación se ha asociado a baja autoestima, a estrés emocional y a conductas discapacitantes (Klibert et al., 2011). Otros autores relacionan la procrastinación con comportamientos o actitudes que pueden afectar al estado de ánimo, como consumo de alcohol y conductas de riesgo, que pueden favorecer futuros comportamientos suicidas (Keinan & Bereby-Meyer, 2012).

En el caso de la procrastinación en el campo educativo o procrastinación académica, son numerosos los estudios que la señalan como una de las principales conductas académicas inadecuadas, con una alta prevalencia en los campus universitarios (Natividad, 2014), que tiene una clara influencia en el rendimiento académico (García-Ros, Pérez-González, Natividad & Hinojosa, 2011).

Los objetivos de este trabajo fueron evaluar la procrastinación en una muestra de estudiantes de enfermería y comparar los resultados con las puntuaciones en medidas de riesgo suicida y bienestar subjetivo. Concretamente, se trata de contrastar empíricamente

la hipótesis de que la medida de procrastinación correlacionará positivamente con el riesgo suicida y negativamente con el bienestar subjetivo.

MÉTODO

Participantes. En el estudio participaron un total de 128 estudiantes de enfermería, 100 mujeres y 28 hombres, con una edad media de 22,80 (DT = 6,04) años y con un rango de 18 a 49 años. Los participantes cursaban 2º curso del Grado de Enfermería y respondieron de forma voluntaria durante su horario de clase.

Instrumentos. Los estudiantes respondieron un cuestionario de carácter anónimo y auto administrado que, además de datos socio demográficos, contenía las siguientes escalas de medida:

- Escala de Riesgo Suicida (SRS) de Plutchik (Plutchik, van Praag, Conte & Icard, 1989) en su versión española (Rubio et al., 1998). La SRS es un instrumento autoaplicado diseñado para evaluar el riesgo suicida, que permite discriminar entre individuos normales y pacientes con tentativas de suicidio o con antecedentes de ellos. Consta de 15 ítems con respuesta dicotómica (sí/no) que incluyen cuestiones relacionadas con intentos autolíticos previos, intensidad de la ideación actual, sentimientos de depresión y desesperanza y otros aspectos relacionados. Cada respuesta afirmativa puntúa 1 punto y cada respuesta negativa 0 puntos, con puntuaciones totales entre 0 y 15. Los autores de la versión española proponen un punto de corte de 6 puntos, de manera que una puntuación superior a 6 indica riesgo de suicidio. Cuanto mayor sea la puntuación mayor es el riesgo.
- Escala de Procrastinación de Tuckman (Tuckman Procrastination Scale = TPS). La TPS fue desarrollada por Tuckman (1991), para evaluar la tendencia a perder el tiempo, posponer o evitar hacer aquellas tareas que deberían estar hechas en el ámbito de la docencia. Está formada por 16 ítems que reflejan conductas procrastinadoras y se puntúan mediante una escala de cinco puntos, de 1 (total desacuerdo) a 4 (total acuerdo), con puntuaciones totales entre 16 y 64, donde las

puntuaciones más altas indican una mayor tendencia a conductas procrastinadoras. En estudiantes universitarios, la TPS ha demostrado una excelente consistencia interna ($\alpha = 0,90$) y validez convergente con medidas de autoregulación. La forma española de la TPS (Tomás-Sábado et al., 2017) también presenta propiedades psicométricas satisfactorias.

- Cuestionario de Felicidad de Oxford, en su Forma Reducida (Oxford Happiness Questionnaire Short-Form = OHQ-SF) (Hills & Argyle, 2002). El OHQ original es un cuestionario de 29 ítems que se puntúan mediante una escala tipo Likert de seis puntos, desde “totalmente en desacuerdo” (1) a “totalmente de acuerdo” (6), correspondiendo las puntuaciones más altas a mayores niveles de bienestar subjetivo. La versión corta (OHQ-SF) se diseñó para su utilización cuando las condiciones de pasación limitan el tiempo disponible y está formada por ocho ítems (1, 3, 12, 13, 16, 18, 21 y 29). La forma española del OHQ-SF (Tomás-Sábado et al., 2014) se desarrolló a partir de la escala original inglesa, mediante sucesivos ciclos de traducción y retrotraducción.

Procedimiento. Todos los sujetos participaron en el estudio de forma voluntaria y se les garantizó el anonimato y la confidencialidad. Los datos fueron tabulados y analizados mediante el paquete estadístico SPSS.24.0 para Windows.

RESULTADOS

La tabla 15 contiene las puntuaciones medias y desviaciones típicas de las puntuaciones de las escalas para el total de alumnos y para hombres y mujeres separadamente, con valores de la t de Student y significación (p) de las diferencias. Como puede apreciarse las puntuaciones de hombres y mujeres en las tres escalas son muy similares y en ningún caso las diferencias alcanzan significación estadística ($p > 0,05$).

Tabla 15. Puntuaciones medias y desviaciones típicas totales

Escala	Total	Mujeres	Hombres	<i>t</i>	<i>p</i>
TPS	32,63 (7,13)	32,32 (6,84)	33,71 (8,08)	0,914	ns
OHQ	38,40 (5,49)	38,24 (5,85)	39 (3,92)	0,621	ns
SRS	2,24 (2,20)	2,21 (2,17)	2,38 (2,38)	0,365	ns

En cuanto a las correlaciones entre las tres variables (ver tabla 16), se observa que las puntuaciones de la escala de procrastinación (TPS) correlacionan de forma positiva y significativa ($r=0,263$; $p<0,01$) con el riesgo suicida (SRS) y de forma negativa y significativa ($r=-0,218$; $p<0,05$) con el bienestar subjetivo. Asimismo, las puntuaciones de bienestar subjetivo (OHQ) y procrastinación correlacionan significativamente de forma negativa ($r=-0,523$; $p<0,01$).

Tabla 16. Coeficientes de correlación de Pearson (*r*) entre procrastinación (TPS), bienestar subjetivo (OHQ) y riesgo suicida (SRS)

Escala	TPS	OHQ
OHQ	-0,218*	-
SRS	0,263**	-0,523**

** $p<0,01$; * $p<0,05$

DISCUSIÓN

El objetivo de este trabajo fue determinar la relación entre el riesgo suicida, la procrastinación y el bienestar subjetivo en una muestra de estudiantes universitarios. En líneas generales, los resultados obtenidos concuerdan con las investigaciones previas y confirman plenamente la hipótesis planteada, en el sentido de que la procrastinación se relaciona positivamente con el riesgo suicida y negativamente con el bienestar subjetivo. Los coeficientes de correlación no son muy elevados, pero alcanzan significación estadística y sugieren considerar seriamente el estudio de la procrastinación como uno de los factores que pueden afectar al bienestar emocional de los estudiantes e incrementar el riesgo suicida, en un colectivo considerado especialmente vulnerable.

El periodo universitario coincide con una etapa vital de transición de la adolescencia a la vida adulta, al que hay que sumar las exigencias de un entorno académico nuevo, que puede afectar negativamente al bienestar emocional de los estudiantes y favorecer la aparición de ideas autolíticas (Argiropoulou, Sofianopoulou & Kalantzi-Azizi, 2016). De hecho, diferentes investigaciones han subrayado el efecto que posee la percepción individual del bienestar personal sobre los datos de suicidio (Daly & Wilson, 2009), resaltando que un menor bienestar percibido (medido tanto en variables emocionales como económicas) incrementa las tasas de muertes debidas a conductas suicidas.

Los resultados también sugieren la asociación entre la procrastinación académica y el riesgo suicida. Es evidente que existe una relación entre ambas variables, quedando por determinar su verdadera naturaleza. Algunos autores plantean que la procrastinación, incluida la procrastinación académica, puede aumentar los pensamientos de carácter rumiativo y depresivos (Flett, Haghbin & Pychyl, 2016) que, a su vez, pueden conducir a conductas suicidas. Otros investigadores subrayan la intervención de mecanismos cognitivos no adaptativos, como la falta de autocontrol o las dificultades para controlar la frustración cuando no se consigue las metas deseadas. Esta falta de autocontrol provoca comportamientos no saludables, que podrían desembocar en un mayor riesgo de suicidio (Klibert, LeLeux-LaBarge, Tarantino, Yancey & Lamis, 2016).

Por otro lado, se ha hipotetizado que la procrastinación correlaciona negativamente con el bienestar psicológico y que incrementa la vulnerabilidad psicológica, especialmente entre estudiantes (Kiamarsi & Abolghasemi, 2014). Un bajo bienestar psicológico provoca un aumento del estrés psicológico, un factor que suele suponer un mayor nivel de ansiedad, depresión y trastornos mentales en general (Flett et al., 2016).

Las políticas que intentan combatir la epidemia del suicidio, que con especial virulencia ataca a los más jóvenes, deben considerar prioritariamente la prevención. En este sentido, partiendo de la base que la conducta suicida tiene un carácter multidimensional y que no hay ningún factor que pueda ser considerado un predictor directo o un indicador inequívoco, en el ámbito académico, la identificación de aquellos estudiantes que pueden presentar riesgo de suicidio, es una tarea altamente compleja y problemática, en la que es fundamental el papel de los docentes que, por su cercanía y por su acción tutorial, pueden no solo facilitar la adaptación al mundo universitario, sino también la detección de dificultades y dudas y el diseño de programas que promuevan la salud emocional de nuestros estudiantes.

5.3. Tercer estudio: Versión Española de la Bedtime Procrastination Scale (BPS) en una muestra de estudiantes de enfermería: Adaptación cultural y evaluación psicométrica

Versión Española de la Bedtime Procrastination Scale en una muestra de estudiantes de enfermería: Adaptación cultural y evaluación psicométrica

The Spanish version of the Bedtime Procrastination Scale in a sample of nursing students: Cross-cultural adaptation and psychometric evaluation

RESUMEN

Objetivo: Una línea de investigación emergente se ha dirigido al estudio de las conductas procrastinadoras relacionadas con la hora de acostarse y sus efectos sobre la duración y calidad del sueño, y sus consecuencias en términos de salud y bienestar. Kroese et al. han desarrollado la *Bedtime Procrastination Scale*, un instrumento psicométrico autoadministrado breve, que pretende evaluar la tendencia a postergar la hora de ir a dormir y sus consecuencias, especialmente la falta de sueño, como elemento interviniente en diferentes problemas de salud. El objetivo de este trabajo fue traducir, adaptar y validar al español la *Bedtime Procrastination Scale* (BPS) y evaluar las relaciones de la procrastinación del sueño con la procrastinación general y el autocontrol, en una muestra de estudiantes de enfermería.

Método: La BPS fue traducida del inglés al español por expertos bilingües. La adaptación transcultural se realizó de acuerdo con las guías internacionales. Los participantes fueron 177 estudiantes de enfermería que respondieron un cuestionario con datos demográficos, junto con la BPS traducida (BPS-Sp), la Escala de Procrastinación de Tuckman (TPS) y la Escala Breve de Autocontrol (B-SCS) El análisis estadístico incluyó la prueba de Kolmogorov-Smirnof, pruebas de fiabilidad (alfa de Cronbach, test-retest), validez de constructo y análisis factorial confirmatorio.

Resultados: La BPS-Sp ha mostrado una excelente consistencia interna (alfa de Cronbach = 0,83) y estabilidad temporal (test-retest $r = 0,84$) y correlaciones significativas con la procrastinación general ($r = 0,26$; $p < 0,01$) y autocontrol ($r = -0,17$; $p < 0,05$). El análisis factorial confirmatorio muestra un adecuado ajuste a la solución unifactorial propuesta por Kroese et al.

Discusión: Los resultados obtenidos permiten la consideración de la BPS-Sp como instrumento válido y fiable para evaluar la bedtime procrastination en población de habla hispana.

Palabras clave: Procrastinación del sueño. Procrastinación general. Autocontrol. Estudiantes de enfermería.

ABSTRACT

Objectives: A recent line of research concerns bedtime procrastination, its effects on sleep quality and duration, and the associated repercussions for health and wellbeing. The Bedtime Procrastination Scale is a brief, self-report instrument developed by Kroese et al. with the aim of evaluating this behavior and exploring its association with insufficient sleep, and hence with health. The aim was to develop and validate a Spanish version of the Bedtime Procrastination Scale (BPS-Sp) and to examine the relationship between bedtime procrastination and both general procrastination and self-control.

Methods: The original BPS was translated from English into Spanish in accordance with international guidelines on the cross-cultural adaptation of measurement instruments. The sample for the validation study comprised 177 nursing students who completed a questionnaire requesting demographic data and which included the following instruments: the newly developed BPS-Sp, the Tuckman Procrastination Scale, and the Brief Self-Control Scale. Statistical analysis involved tests of normality (Kolmogorov-Smirnov), reliability (Cronbach's alpha, test-retest), construct validity, and confirmatory factor analysis.

Results: Scores on the BPS-Sp showed excellent internal consistency ($\alpha = .83$) and temporal stability (test-retest $r = .84$), as well as significant correlations with general procrastination ($r = .26$; $p < .01$) and self-control ($r = -.17$; $p < .05$). Confirmatory factor analysis showed an adequate fit for the single-factor solution proposed by Kroese et al.

Discussion: The results suggest that the BPS-Sp is a valid and reliable instrument for assessing bedtime procrastination in the Spanish-speaking population.

Keywords: Bedtime procrastination, General procrastination, Self-control, Nursing students

INTRODUCCIÓN

La mayoría de los investigadores coinciden en la apreciación de que en los últimos años se ha producido una importante reducción de las horas que las personas que viven en las sociedades industrializadas dedican al sueño y al descanso, especialmente en la franja de edad de 45-54 años (Basner et al., 2007). Se calcula que, en Estados Unidos, desde la década de 1940, el tiempo dedicado al sueño y descanso nocturno ha disminuido drásticamente, de manera que el 40% de los norteamericanos duerme menos de seis horas por noche (Gallup, 2013). Según parece, la duración de las horas dedicadas al sueño en los últimos 50 años, han disminuido, en promedio, aproximadamente de 1.5 a 2 horas diarias (Kronholm et al., 2008; Van Cauter, Spiegel, Tasali & Leproult, 2008).

Tradicionalmente, la investigación relacionada con la cantidad y calidad del sueño se ha centrado en la consideración de factores externos, como el trabajo a turnos (Ohayon, Smolensky & Roth, 2010), o la identificación de las causas médicas, como el insomnio [un trastorno del sueño que se caracteriza por la incapacidad para iniciar o mantener el sueño durante el tiempo deseado], la apnea del sueño [donde la interrupción de la respiración conduce a una mala calidad del sueño] o el retraso en las fases del sueño [que provoca ritmos circadianos alterados] (Swanson et al., 2011). No obstante, la evidencia señala que en la mayoría de los casos no existe un trastorno subyacente claramente definido (Broman, Lundh & Hetta, 1996; Lack, Miller & Turner, 1988), lo que ha provocado un aumento significativo del interés hacia explicaciones de tipo conductual (Kamphorst, Nauts, De Ridder & Anderson, 2018), entre ellas, las conductas procrastinadoras relacionadas con la postergación de la hora de acostarse.

A nivel general, la procrastinación se ha considerado como un fenómeno complejo que incluye elementos cognitivos, afectivos y conductuales (Chow, 2011), y se define como el hecho de posponer responsabilidades [tareas o trabajo] y decisiones de manera habitual, que no solo tiene impacto en la ejecución de las tareas, sino que afecta también al nivel de autoeficacia de las personas (Garzón-Umerenkova & Gil-Robles, 2017). Según Solomon y Rothblum (1984), se caracteriza por la tendencia a demorar el inicio o la finalización de tareas importantes, lo que supone una causa de insatisfacción e

incomodidad. Para Steel (2007) la procrastinación constituye un *retraso voluntario del curso de la acción, a pesar de que este retraso suponga un empeoramiento o deterioro de la situación como consecuencia de la demora.*

Realmente, se trata de un fenómeno prácticamente universal, que se produce en todas las culturas y tiene graves consecuencias en múltiples campos, como las finanzas, la salud y la educación (Liu & Feng, 2018). Constituye un patrón de comportamiento asociado con el sufrimiento psicológico y físico y con otras consecuencias negativas. Causa problemas al reducir el tiempo disponible para completar tareas (Tice & Baumeister, 1997) y se asocia con estrés, bajo rendimiento, disminución del bienestar, preocupaciones financieras, sufrimiento y mayor riesgo de enfermedades mentales y físicas (Jaffe, 2013; Rozental et al., 2014; Sirois, 2014; Steel, 2007; Tice & Baumeister, 1997). La mayoría de los procrastinadores reconocen esta conducta como negativa y dañina y están motivados para reducirla (Steel, 2007).

Desde esta perspectiva, una línea de investigación emergente se ha dirigido al estudio de la *bedtime procrastination*, una conducta caracterizada por el *retraso innecesario y voluntario de la hora de ir a la cama, sin tener motivos externos para hacerlo, que presenta un efecto negativo en el individuo* (Kroese, Evers, Adriaanse & de Ridder, 2016). Previsiblemente, este retraso provocará una disminución significativa de las horas de descanso nocturno y aumentará el cansancio y la irritabilidad a lo largo del día siguiente, con consecuencias negativas en términos de salud y bienestar.

La *bedtime procrastination* se considera relacionada con el autocontrol y, por tanto, un déficit de la función autorreguladora (de Ridder, Lensvelt-Mulders, Finkenauer, Stok & Baumeister, 2012; Kroese & de Ridder, 2016; Kroese, de Ridder, Evers & Adriaanse, 2014; Loft & Cameron, 2013), que parece encontrarse en su punto más vulnerable durante la noche, cuando, después de un día de actividad, las personas pueden haber agotado sus recursos personales de autorregulación y, en consecuencia, tienen más dificultades para acostarse a la hora prevista (Baumeister, 2002). La autorregulación se refiere a los esfuerzos realizados por las personas para modificar sus pensamientos, sentimientos, deseos y acciones, y adaptarlos a sus objetivos personales relevantes (de Ridder & De Wit, 2006). Según esto, se ha sugerido que las personas con baja capacidad de autorregulación serán menos capaces de resistirse a la procrastinación en general

(Steel, 2007) y, probablemente, también a la bedtime procrastination (Tangney, Baumeister & Boone, 2004).

Según Kroese, et al. (2016), el sueño insuficiente en la población general puede considerarse como un problema típico de conducta de salud de características procrastinadoras, donde las intenciones de irse a la cama a una hora determinada no siempre se corresponden con el comportamiento real. Los datos indican que el acostarse más tarde de lo deseado es un hecho muy común en la población. Por ejemplo, Kroese, et al. (2016), en un estudio realizado con una muestra de 2431 adultos holandeses, observan que más del 50% de los participantes [excluidos aquellos diagnosticados de algún tipo de trastorno del sueño] manifestaban que se acostaban más tarde de lo que desearían, mientras que el 45% de ellos indicaban que experimentaban falta de sueño y se sentían cansados durante el día siguiente. En otro trabajo, que utilizó una muestra de 177 sujetos (Kroese et al., 2014) se concluye que la bedtime procrastination aparece significativamente asociada con la autorregulación y con la procrastinación general.

A diferencia de las personas que sufren un trastorno del sueño, los procrastinadores del sueño son capaces de dormir lo necesario. Sin embargo, presentan un déficit de sueño como consecuencia de mantenerse levantados en contra de sus intenciones (Nauts & Kroese, 2018). Aunque la procrastinación, por lo general, implica retrasar tareas que se consideran aversivas, porque parecen aburridas, difíciles o desagradables (Blunt & Pychyl, 2000), en el caso del sueño no parece probable que la aversión a la tarea juegue un papel importante, ya que el dormir constituye una de las actividades más placenteras para las personas (Gershuny, 2013). Bajo esta idea, Nauts, Kamphorst, Sutur, Poortvliet & Anderson (2016), plantean la hipótesis de que no es el hecho de dormir en sí el que provoca la conducta procrastinadora, sino la aversión a ciertas actividades rutinarias implícitamente relacionadas con el hecho de ir a la cama. En el estudio que realizaron con 234 participantes obtienen resultados que sugieren que aquellos sujetos que calificaban sus rutinas como más aversivas, tenían más probabilidad de retrasar la hora de irse a la cama. También la aversión al despertar y a las actividades que les esperaban al día siguiente se encontraron relacionadas con la procrastinación (Nauts et al., 2016).

Para la evaluación de la bedtime procrastination, Kroese, et al. (2014) han desarrollado la *Bedtime Procrastination Scale* (BPS), un instrumento psicométrico

autoadministrado breve de nueve ítems, referidos a la tendencia a postergar la hora de ir a dormir. Los objetivos de este trabajo fueron realizar la traducción y adaptación al español de la BPS, determinar sus propiedades métricas preliminares y evaluar las relaciones de la procrastinación a la hora de acostarse con la procrastinación general y el autocontrol, en una muestra de estudiantes de enfermería.

MÉTODO

Traducción y adaptación intercultural

La BPS fue traducida al español con el permiso de los autores, siguiendo las recomendaciones de las guías internacionales (Beaton, Bombardier, Guillemin, & Ferraz, 2000), mediante procedimiento de traducción y retrotraducción. En primer lugar, un traductor español bilingüe realizó la traducción directa de los ítems del inglés al español. A continuación, un segundo traductor nativo inglés, también perfectamente bilingüe, realizó la traducción inversa o retrotraducción. Ambos traductores eran profesionales de la docencia independientes del equipo investigador. Finalmente, se comparó cada ítem de la versión original con los de la versión retrotraducida, con objeto de identificar posibles discrepancias, y se consensuó la versión definitiva. Posteriormente, se realizó un estudio piloto con diez estudiantes, que evaluaron la comprensión de los ítems de la escala.

Participantes

El estudio se realizó con una muestra incidental de estudiantes de enfermería de una escuela universitaria de la provincia de Barcelona.

Instrumentos

Los estudiantes respondieron en sus propias aulas de clase un cuestionario autoadministrado que contenía datos demográficos, junto con las formas españolas de los siguientes instrumentos de medida:

- Escala de Procrastinación del Sueño (Bedtime Procrastination Scale = BPS-Sp) (Kroese, et al., 2014). La BPS es un instrumento desarrollado para evaluar la procrastinación relacionada con el momento de irse a dormir, en el marco de la línea de investigación centrada en la falta de sueño como elemento interviniente en diferentes problemas de salud. Está formada por 9 ítems que se puntúan con una escala tipo Likert de 5 puntos, desde 1 [*nunca*] a 5 [*siempre*], de manera que las posibles puntuaciones totales presentan un rango entre 9 y 45, correspondiendo las puntuaciones más elevadas a niveles más altos de procrastinación a la hora de acostarse. En su forma original (Kroese et al., 2014) la escala ha presentado un coeficiente de consistencia interna de 0,88 y un test-retest a cuatro semanas de 0.79, y correlaciones con otros instrumentos que apoyan la validez de constructo.
- Escala de Procrastinación de Tuckman (Tuckman Procrastination Scale = TPS) (Tuckman, 1991). La TPS es el instrumento más citado y utilizado en la investigación de la procrastinación (McCloskey, 2011). Aunque fue desarrollada para su aplicación en el ámbito de la docencia, para evaluar la tendencia a perder el tiempo, posponer o evitar hacer aquellas tareas que deberían estar hechas, se considera que proporciona una medida válida de la procrastinación general. La TPS está formada por 16 ítems que reflejan conductas procrastinadoras y se puntúan mediante una escala de cinco puntos, de 1 [*total desacuerdo*] a 4 [*total acuerdo*], con puntuaciones totales entre 16 y 64, donde las puntuaciones más altas indican una mayor tendencia a conductas procrastinadoras. La forma española de la TPS (Tomás-Sábado et al., 2017) ha mostrado propiedades psicométricas satisfactorias, que permiten su uso como instrumento válido y fiable para la evaluación de la procrastinación en población de habla hispana. En el presente estudio se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de consistencia interna de 0.87 para la TPS.
- Escala Breve de Autocontrol (Brief Self-Control Scale = B-SCS). La B-SCS es una escala autoadministrada desarrollada por Tangney, Baumeister & Boone (2004) para evaluar la capacidad de autocontrol personal mediante cinco dimensiones: el control del pensamiento; el control de las emociones; el control de impulsos; la regulación de la conducta y la ruptura de hábitos. Está compuesta por 13 ítems con formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos, desde 1 [*nada*] a 5 [*completamente*]. La puntuación total se obtiene sumando las puntuaciones de cada uno de los ítems y proporciona una estimación del nivel global de autocontrol

rasgo, correspondiendo las puntuaciones más altas a los individuos con una mayor capacidad de autocontrol. La B-SCS ha sido ampliamente utilizada en investigaciones de autocontrol y autorregulación, que se han encontrado asociados a gran variedad de conductas, como la actividad laboral, el control de peso o el funcionamiento interpersonal (de Ridder et al., 2012). La versión española utilizada en este trabajo se obtuvo a partir de la forma original (Tangney et al., 2004) y mostró un coeficiente alfa de consistencia interna de 0.79.

Procedimiento

El estudio se ajustó a un diseño observacional transversal. Todos los participantes fueron informados verbalmente y por escrito que la participación era voluntaria, garantizando la absoluta confidencialidad de los datos, que únicamente serían utilizados a efectos estadísticos. Antes de iniciar el estudio se obtuvo el consentimiento del Comité de Ética de la Investigación de la institución donde se realizó la investigación

Análisis

Efectos techo y suelo. Los efectos techo y/o suelo se refieren al porcentaje de sujetos con puntuaciones mínima [9] o máxima [45], que no debería superar el 15% en ninguna de los casos, y pueden comprometer seriamente la fiabilidad y validez del instrumento (Terwee et al., 2007).

Análisis descriptivo. El análisis descriptivo se realizó mediante el cálculo de medias, desviaciones estándar y porcentajes.

Fiabilidad. La consistencia interna de la escala se evaluó mediante el coeficiente alpha de Cronbach. Así mismo, se calculó el coeficiente de correlación ítem-total corregido para cada ítem. Para evaluar la estabilidad temporal se calculó el coeficiente de correlación test-retest.

Análisis factorial. Para evaluar la dimensionalidad de la escala BPS-Sp se realizó el análisis factorial confirmatorio (CFA) mediante el programa AMOS v.20, aplicando el método de máxima verosimilitud. Se usaron los siguientes indicadores de bondad de

ajuste: (1) Ji cuadrado dividido por los grados de libertad ($\chi^2 /d.f.$); (2) Índice de ajuste comparativo de Bentler (CFI); (3) Error cuadrático medio de aproximación (RMSEA); y (4) el índice de Tucker-Lewis (TLI). Se considera que el modelo presenta un ajuste adecuado cuando el $\chi^2 /d.f. es \leq 5,0$, el CFI está alrededor de 0,90 (cuanto más alto sea el valor, mejor será el ajuste), los valores RMSEA son menores que 0,08; y los valores de TLI están alrededor de 0,95 (Brown, 2006).

Validez de Constructo. La validez de constructo se determinó mediante el cálculo de los coeficientes de correlación de Pearson entre los distintos instrumentos administrados. Previamente se realizó la prueba Kolmogorov-Smirnov para valorar si las puntuaciones de la escala BPS-Sp se ajustaban a la distribución normal. Los datos fueron tabulados y analizados mediante el programa estadístico SPSS.24 (IBM, 2016). En el análisis estadístico se consideró un valor de significación estadística mínimo de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

Adaptación transcultural

La traducción de la BPS al español y la posterior retrotraducción se llevaron a cabo sin que apareciesen controversias lingüísticas o gramaticales relevantes, quedando garantizada la equivalencia lingüística del instrumento. Los diez alumnos que participaron en la prueba piloto para evaluar la comprensión de la BPS-Sp encontraron que las instrucciones y enunciados de los ítems eran claros y no tenían dificultades para su comprensión.

Participantes

La muestra incidental estaba compuesta por 177 estudiantes de enfermería, 134 mujeres y 43 hombres, con una edad media de 23,10 años [rango = 19 – 44; $DT = 4,94$].

Validez de constructo

En primer lugar, se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S) para determinar si las puntuaciones de la BPS-Sp se ajustaban a una distribución normal. Los resultados de la prueba K-S [$Z = 1,17$; $p > 0,05$] permiten aceptar la normalidad de la distribución y, en consecuencia, se decidió aplicar pruebas paramétricas en el análisis estadístico.

La tabla 17 contiene los coeficientes de correlación de Pearson [r] de la BPS-Sp con todos ellos. Como puede verse, la BPS-Sp muestra una correlación positiva y significativa con la TPS [$r = 0,26$; $p < 0,01$] y negativa con la B-SCS [$r = -0,17$; $p < 0,05$]. El coeficiente de correlación más elevado corresponde a la TPS con la B-SCS [$r = -0,62$; $p < 0,01$].

Tabla 17. Coeficientes de correlación de Pearson entre las medidas de procrastinación para acostarse (BPS-Sp), procrastinación general (TPS) y autocontrol (B-SCS)

	BPS	TPS
TPS	0,26**	-
B-SCS	-0,17*	-0,62**

** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

Consistencia Interna

Se obtuvo un alpha de Cronbach de 0,83 para los nueve ítems de la escala BPS-Sp, que no podía ser superado por la eliminación de ninguno de los ítems. En la tabla 18 figuran las medias y desviaciones típicas para cada ítem de la BPS-Sp, así como la correlación ítem-total corregida y el alfa resultante si el ítem es eliminado. Como puede observarse, el rango de correlaciones ítem-total corregidas es de 0,43 a 0,67.

Tabla 18. Puntuaciones de los ítems de la BPS-Sp y consistencia interna

Item	Media (SD)	Correlación ítem-total corregida	Alfa si se elimina el ítem
BPS-Sp 1	3,85 (0,86)	0,67	0,80
BPS-Sp 2	3,07 (0,91)	0,56	0,81
BPS-Sp 3	2,69 (1,12)	0,43	0,83
BPS-Sp 4	3,50 (0,88)	0,63	0,80
BPS-Sp 5	3,16 (0,92)	0,47	0,82
BPS-Sp 6	3,18 (1,02)	0,59	0,81
BPS-Sp 7	2,91 (1,09)	0,43	0,82
BPS-Sp 8	3,19 (0,91)	0,51	0,82
BPS-Sp 9	3,16 (0,84)	0,61	0,81

Estabilidad temporal

Dos semanas después de la administración del cuestionario, 52 de los participantes volvieron a responder a la BPS-Sp, obteniéndose un coeficiente de correlación test-retest de 0,84, que indica una aceptable estabilidad temporal del instrumento.

Análisis factorial confirmatorio

En el análisis factorial confirmatorio (tabla 19) se observó que todos los índices están en el rango recomendado para que el ajuste al modelo sea adecuado (Brown, 2006). En consecuencia, se considera que la estructura de la BPS-Sp se ajusta adecuadamente al modelo unifactorial propuesto por Kroese et al. (2014) en el análisis de la versión original de la escala.

Tabla 19. Modelo de ajuste para la estructura factorial de la versión española de la Bedtime Procrastination Scale (BPS-Sp)

	χ^2 (d.f.)	χ^2 /d.f.	<i>p</i>	RMSEA	CFI	TLI
Modelo unifactorial	54,64(27)	2,024	0,01	0,07	0,93	0,91

χ^2 (d.f.) = Ji-cuadrado (grados de libertad); χ^2 / d.f. = Ji-cuadrado dividido por los grados de libertad; RMSEA = Error cuadrático medio de aproximación; CFI = Índice de ajuste comparativo de Bentler; TLI = Índice de Tucker-Lewis

Efectos techo y suelo

La puntuación total media para la BPS-Sp fue de 28,72 [rango = 12 – 41; DT = 5,60]. No se encontraron efectos suelo o techo significativos. El 4,5% de los participantes presentaron puntuaciones inferiores a 19, mientras que en el 3,4% las puntuaciones eran superiores a 38.

DISCUSIÓN

Los objetivos de este trabajo fueron traducir y adaptar al español la Bedtime Procrastination Scale y estudiar sus propiedades psicométricas preliminares. Los resultados obtenidos ponen en evidencia que la BPS-Sp presenta propiedades adecuadas, con índices de consistencia interna y estabilidad temporal satisfactorios, así como una estructura factorial unidimensional, confirmada por el CFA. En su conjunto, estas propiedades son muy similares a las obtenidas en los estudios que han utilizado la BPS en su versión original inglesa (Kroese et al., 2014; Kroese et al., 2016) y apoyan la consideración de la equivalencia de ambas versiones.

El retraso de la hora de acostarse se ha explicado como un déficit de autocontrol. Se propone que las personas con bajo autocontrol tienen problemas para priorizar los objetivos a largo plazo (por ejemplo, dormir lo suficiente) sobre las ganancias o satisfacciones a corto plazo (Exelmans & Van den Bulck, 2018). En este proceso, se consideran también las influencias mediáticas actuales, que pueden actuar proporcionando el entretenimiento percibido como beneficio a corto plazo y es la causa de que muchas personas se vayan a la cama más tarde de lo que desearían (Exelmans & Van den Bulck, 2015b). De hecho, se ha constatado que la deficiente autorregulación en el uso de la televisión (Exelmans & Van den Bulck, 2017) y de los videojuegos afecta negativamente a la calidad y cantidad del sueño de los adultos, disminuyendo la latencia y la eficiencia y aumentando el uso de fármacos hipnóticos (Exelmans & Van den Bulck, 2015a). También se ha comprobado que el uso del teléfono móvil a la hora de dormir se relaciona negativamente con la eficiencia general del sueño, tanto en niños y adolescentes, como en adultos (Exelmans & Van den Bulck, 2016a). Asimismo, los estudios realizados sugieren que la utilización de libros, televisión, música, internet y videojuegos, como ayuda para conciliar el sueño, provoca un retraso de la hora de acostarse (Exelmans & Van den Bulck, 2016b) y también un aumento del tiempo de vigilia una vez en la cama (Exelmans & Van den Bulck, 2017).

Sin embargo, el análisis de las correlaciones de la tabla 1 entre las puntuaciones de la BPS-Sp, la TPS y la B-SCS plantea algunas dudas, tanto sobre la propia naturaleza de la procrastination del sueño, como de sus relaciones con el autocontrol. En primer

lugar, la correlación entre la BPS-Sp y la TPS [$r = 0,26$] no parece bastante alta como para justificar que ambas variables puedan ser consideradas como indicadoras de conductas procrastinadoras. De forma similar, la correlación de la BPS-Sp con la B-SCS [$r = -0,17$], es considerablemente inferior a la obtenida por Kroese et al. (2014) con los mismos instrumentos [$r = -0,39$], y tampoco apoya la propuesta de que el retraso de la hora de ir a dormir está básicamente mediatizado por el autocontrol. Por último, la alta correlación entre la TPS y la B-SCS [$r = -0,62$] confirma la influencia del autocontrol sobre la procrastinación general, planteada por diversos autores, pero refuerza las dudas acerca de la consideración de la demora en irse a la cama como una forma de procrastinación.

En general, estos resultados plantean ciertas dudas acerca de la afirmación de Kroese et al. (2018) de que la bedtime procrastination constituye, “*de forma explícita, un problema de autorregulación, tanto desde la perspectiva teórica como práctica*”, y parecen más acordes con la consideración de Kühnel, Syrek y Dreher (2018) de que el retraso en acostarse no refleja, en realidad, una forma de procrastinación, sino que se trata de una conducta relacionada con los cronotipos, que determinan las diferencias biológicas individuales de los ciclos de sueño-vigilia, dando lugar a dos modalidades de cronotipos: los *tardíos* [búhos] y los *matinales* [alondras]. De esta manera, los comportamientos procrastinadores relacionados con la hora de acostarse constituyen un “desajuste entre los impulsos biológicos y las respuestas sociales” y estarían más relacionados con las expectativas derivadas de la cronobiología, que con el autocontrol.

No obstante, este trabajo presenta considerables limitaciones, por lo que hay que proceder con cautela a la hora de extraer conclusiones. En primer lugar, la naturaleza de la muestra, de carácter incidental y formada exclusivamente por estudiantes de enfermería, no permite extrapolar los resultados a la población general. Asimismo, el carácter transversal del estudio limita la consideración de asociaciones causales entre las variables utilizadas. Estudios posteriores con muestras heterogéneas más amplias deberían aplicarse para profundizar en la comprensión de la verdadera naturaleza de la procrastinación del sueño y de sus relaciones con otras variables que afectan al funcionamiento de los individuos.

CONCLUSIÓN

Los resultados apoyan la consideración de que la BPS-Sp presenta propiedades métricas adecuadas para su uso en la población española, con índices de consistencia interna y estabilidad satisfactorios y similares a los obtenidos en otros estudios realizados con la forma original inglesa. No obstante, esta investigación plantea dudas razonables acerca de si el retraso en la hora de acostarse constituye realmente una conducta procrastinadora atribuible a un déficit del autocontrol, o, más bien, está relacionada con los cronotipos individuales y/o la influencia de los sistemas distractores de la sociedad actual.

5.4. Cuarto estudio: Procrastinación y calidad del sueño en estudiantes de enfermería

Procrastinación y calidad del sueño en estudiantes de enfermería

Procrastination and sleep quality in nursing students

RESUMEN

Objetivo: Las conductas procrastinadoras son particularmente frecuentes entre los estudiantes universitarios, siendo, en muchas ocasiones, la causa de un bajo rendimiento académico y laboral, sueño insuficiente, cansancio diurno, aumento de la probabilidad de padecer accidentes y deterioro del bienestar y de la salud. El objetivo de este trabajo fue estudiar la relación entre la procrastinación del sueño, la procrastinación académica y la calidad del sueño en una muestra de estudiantes de enfermería, y determinar si existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en las variables estudiadas.

Método: Participaron en el estudio 212 estudiantes de enfermería, 160 mujeres y 52 hombres, que respondieron un cuestionario anónimo y autoadministrado, que contenía la Bedtime Procrastination Scale (BPS), la Academic Procrastination Scale-Sort Form [APS-SF] de McCloskey//Yockey (APS-SF) y el Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). El análisis estadístico incluyó cálculo de índices descriptivos, coeficientes de correlación de Pearson y prueba *t* de Student para muestras independientes.

Resultados: La BPS correlaciona positivamente con la APS-SF y con el PSQI. Las correlaciones de la BPS con los siete componentes del PSQI son todas ellas positivas, significativas con Calidad ($r = 0,29$; $p < 0,01$), Latencia ($r = 0,26$; $p < 0,01$), Duración ($r = 0,42$; $p < 0,01$) y Disfunciones diurnas ($p = 0,23$; $p < 0,01$). En la comparación por sexos, los hombres puntúan significativamente más alto en procrastinación académica ($p < 0,01$) y en Perturbaciones del sueño ($p < 0,05$). El 61,40% de los participantes presentaban puntuaciones superiores a cinco en el PSQI, lo que indica algún tipo de alteración del sueño.

Discusión: Los resultados ponen en evidencia la existencia de una elevada prevalencia de alteraciones del sueño en los estudiantes de enfermería, similares a las obtenidas en otros estudios, sin que se observen diferencias destacables entre hombres y mujeres. Asimismo, se confirma la influencia de la procrastinación del sueño, y, en menor medida, de la procrastinación académica, sobre la calidad y la duración del sueño de los alumnos.

Palabras clave: Estudiantes de enfermería. Procrastinación del sueño. Procrastinación académica. Calidad del sueño.

ABSTRACT

Objectives: Procrastination is particularly common among university students. In research generally it has been associated with poor performance in academic and work activities, insufficient sleep, daytime drowsiness, an increased likelihood of being involved in an accident, and impaired wellbeing and health. The aim of this study was to examine the relationship between sleep procrastination, academic procrastination, and sleep quality in a sample of nursing students, and to determine whether there were gender differences in the variables analyzed.

Methods: A total of 212 nursing students (160 women and 52 men) responded to an anonymous self-administered questionnaire comprising the Bedtime Procrastination Scale (BPS), the Academic Procrastination Scale—Short Form (APS-SF), and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). We calculated descriptive statistics and Pearson correlation coefficients and assessed significance using the Student's *t* test for independent samples.

Results: Scores on the BPS were positively correlated with scores on the APS-SF and PSQI. BPS correlations with the seven components of the PSQI were all positive and were significant for subjective sleep quality ($r = .29; p < .01$), sleep latency ($r = .26; p < .01$), sleep duration ($r = .42; p < .01$), and daytime dysfunction ($r = .23; p < .01$). Analysis by gender showed that male nurses scored significantly higher on academic procrastination ($p < .01$) and sleep disturbances ($p < .05$). Overall, 61.40% of participants scored above 5 on the PSQI, indicative of poor sleep quality.

Conclusions: Our study reveals a high prevalence of sleep impairment among nursing students, similar to rates reported previously. There were no notable differences between male and female students. The results also confirm the influence of bedtime procrastination and, to a lesser extent, academic procrastination on the sleep quality and sleep duration of nursing students.

Keywords: Nursing students. Bedtime procrastination. Academic procrastination. Sleep quality.

INTRODUCCIÓN

Está comprobado que la privación o insuficiencia del sueño y del descanso tienen serias consecuencias sobre la salud mental y física y el bienestar de las personas, reduciendo la calidad de vida relacionada con la salud (Paiva, Gaspar & Matos, 2015) y contribuyendo al aumento de la mortalidad (Gallicchio & Kalesan, 2009). En concreto, el sueño insuficiente se ha asociado con un incremento de la probabilidad de padecer obesidad, hipertensión, diabetes, cáncer, enfermedades cardiovasculares, infecciones crónicas, abuso de sustancias y trastornos psiquiátricos (Buxton & Marcelli, 2010; Roane & Taylor, 2008). En términos de bienestar, se ha encontrado que la falta de sueño conduce a niveles más bajos de optimismo y sociabilidad (Haack & Mullington, 2005) y está negativamente asociado con el afecto negativo y con el propósito de vida (Steptoe, O'Donnell, Marmot & Wardle, 2008). Asimismo, una mala noche de sueño provocará en la mayoría de las personas pérdida de concentración y de la memoria (Ram, Seirawan, Kumar & Clark, 2010) y dificultades para la toma de decisiones, que afectarán a su rendimiento diario y les hará más vulnerables a los accidentes laborales o de tráfico (Basner et al., 2007; Curcio, Ferrara & De Gennaro, 2006).

Existen numerosos argumentos fisiológicos y conductuales para documentar la relación entre sueño insuficiente y mala salud. Por ejemplo, se ha comprobado que incluso disminuciones aparentemente insignificantes, como dormir solamente 5 ó 6 horas durante una semana, provocan una alteración del sistema inmune (Banks & Dinges, 2007; Vgontzas et al., 2004). Además, la falta de sueño aumenta los niveles de cortisol, que se traduce en una respuesta de estrés fisiológico (Schwarz et al., 2018). También contribuye a disminuir la sensibilidad a la insulina, favoreciendo el desarrollo de la diabetes (Buxton et al., 2010). Asimismo, la pérdida de sueño desajusta los niveles de leptina, aumentando el apetito, en especial de alimentos dulces y salados (Tasali, Chapotot, Wroblewski & Schoeller, 2014). La relación entre sueño y salud también puede explicarse por las consecuencias que el cansancio provocado por la privación de sueño puede tener sobre actividades deportivas y el ejercicio físico en general (Ohida et al., 2001).

El uso excesivo de los medios de comunicación y las nuevas tecnologías ha sido identificado como un factor de riesgo para el sueño insuficiente, aunque todavía se

dispone de poca información sobre los mecanismos subyacentes. En concreto, Exelmans y Van den Bulck (2017) estudiaron el efecto del autocontrol y el uso de la televisión sobre los hábitos de sueño de 821 adultos belgas. Sus hallazgos indican que la deficiente autorregulación en el uso de la televisión provocaba un mayor retraso en la hora de acostarse.

Se ha constatado también que el uso excesivo de los videojuegos afecta negativamente a la calidad y cantidad del sueño de los adultos, disminuyendo la latencia y la eficiencia y aumentando el uso de fármacos hipnóticos (Exelmans & Van den Bulck, 2015). También se ha comprobado que el uso del teléfono móvil a la hora de dormir se relaciona negativamente con la calidad y con la eficiencia general del sueño, tanto en niños y adolescentes, como en adultos (Exelmans & Van den Bulck, 2016). Se ha planteado la hipótesis de que la causa estaría en una reducción de la secreción de melatonina por la exposición prolongada a la luz azul de las pantallas (Yoshimura et al., 2017). Asimismo, los estudios realizados sugieren que la utilización de libros, televisión, música, internet y videojuegos, como ayuda para conciliar el sueño, provoca un retraso de la hora de acostarse y también un aumento del tiempo de vigilia una vez en la cama (Exelmans & Van den Bulck, 2017).

Según Steel (2007) la procrastinación constituye un *retraso voluntario del curso de la acción, a pesar de que este retraso suponga un empeoramiento o deterioro de la situación como consecuencia de la demora*. Esta conducta, caracterizada por posponer responsabilidades [tareas o trabajo] y decisiones de forma habitual, afecta gravemente al nivel de autoeficacia de las personas y provoca insatisfacción e incomodidad.

Gran parte de la investigación realizada sobre la procrastinación se ha desarrollado en contextos educativos y de asesoramiento para el desarrollo de técnicas y programas dedicados a reducir las conductas procrastinadoras de los estudiantes (Lay, 1986). La procrastinación académica hace referencia a la tendencia conductual a posponer o demorar, de forma innecesaria e injustificada, actividades o comportamientos propios del ámbito escolar que son necesarios para alcanzar un objetivo (Rodríguez & Clariana, 2017). Aunque es un fenómeno que sucede en todos los niveles educativos, es particularmente frecuente entre los estudiantes universitarios, donde se ha encontrado que más del 70% de los alumnos admiten conductas procrastinadoras regulares con respecto a sus actividades escolares (Schraw et al., 2007), con serias consecuencias negativas en

el aprendizaje, como un bajo rendimiento académico (Kim & Seo, 2015), malestar emocional, ansiedad, estrés y sensación de fracaso (Clariana, 2009; Sirois, 2014), menor calidad de vida y menos satisfacción general y de su vida académica (Hinsch & Sheldon, 2013).

Una línea de investigación reciente ha dirigido su interés hacia el estudio de la bedtime procrastination, caracterizada por el *retraso innecesario y voluntario de la hora de ir a la cama, sin tener motivos externos para hacerlo, que presenta un efecto negativo en el individuo* (Kroese, Evers, Adriaanse & de Ridder, 2016). Según parece, esta conducta es muy frecuente en la población y una de las principales causas de sueño insuficiente, que se traduce en consecuencias negativas sobre el rendimiento académico y laboral, cansancio diurno, aumento de la probabilidad de padecer accidentes y afectación general del bienestar y de la salud.

Nauts, Kamphorst, Stut, De Ridder & Anderson (2018) realizaron un estudio cualitativo para profundizar en las razones de la bedtime procrastination, utilizando entrevistas en profundidad y semiestructuradas y análisis temático, para identificar los temas recurrentes. Destacan tres temas emergentes: *procrastinación deliberada; procrastinación sin sentido; y retraso estratégico*. En la categoría de procrastinación deliberada, los participantes manifestaban que retrasaban voluntariamente la hora de acostarse porque sentían que necesitaban un tiempo adicional para ellos mismos. En la procrastinación sin sentido, el sentimiento mayoritario era que perdían la noción del tiempo por estar inmersos en actividades nocturnas. Finalmente, los participantes incluidos en la categoría de retraso estratégico expresaban que se acostaban tarde para así dormirse más rápidamente, lo que sugiere que puede estar relacionado con un insomnio no diagnosticado.

Los objetivos de este trabajo fueron estudiar la relación de la procrastinación del sueño con la procrastinación académica y las características del sueño, en una muestra de estudiantes de enfermería. Asimismo, se pretende indagar sobre las posibles diferencias por género en las variables analizadas.

MÉTODO

Participantes. La muestra estaba formada por 212 estudiantes de enfermería, 160 mujeres y 52 hombres, con una edad media de 22,60 años (rango = 17 – 44; SD = 5,23), de primer y segundo curso, de una escuela universitaria de la provincia de Barcelona.

Instrumentos. Los estudiantes respondieron en sus propias aulas de clase un cuestionario autoadministrado que contenía datos demográficos, junto con las formas españolas de los siguientes instrumentos de medida:

- Escala de Procrastinación del Sueño (Bedtime Procrastination Scale = BPS). La BPS es un instrumento desarrollado por Kroese et al. (2014) para evaluar la procrastinación relacionada con el momento de irse a dormir, en el marco de la línea de investigación centrada en la falta de sueño como elemento interviniente en diferentes problemas de salud. Está formada por 9 ítems que se puntúan con una escala tipo Likert de 5 puntos desde 1 [*nunca*] a 5 [*siempre*], correspondiendo las puntuaciones más altas a niveles más altos de procrastinación a la hora de acostarse. En su forma original, la escala ha mostrado excelentes índices de fiabilidad y validez y correlaciones con otros instrumentos que apoyan la validez de constructo. Para la realización de este trabajo, la BPS fue traducida y adaptada al español, obteniéndose un coeficiente alfa de consistencia interna de 0,83.
- Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg (Pittsburgh Sleep Quality Index = PSQI) desarrollado por Buysse, Reynolds, Monk, Berman y Kupfer Buysse (1989) con el objetivo de proporcionar una medida fiable, válida y estandarizada de la calidad del sueño, que proporcione un índice de fácil uso para clínicos e investigadores. Se trata de un cuestionario autoaplicado que consta de 19 ítems, que evalúan siete componentes que pueden afectar a la configuración del sueño: calidad, latencia, duración, eficiencia, alteraciones, uso de medicación hipnótica y disfunción diurna. Cada uno de estos componentes se puntúa de 0 a 3, indicando 0 la ausencia de problemas, mientras que 3 es señal de graves problemas. La suma de las puntuaciones fluctúa entre 0 y 21 puntos, correspondiendo las puntuaciones más

altas a una peor calidad del sueño. Los autores de la versión original recomiendan un punto de corte de 5 para discriminar entre “buenos” y “malos” dormidores, de manera que una puntuación de ≥ 5 correspondería a individuos con algún tipo de alteración del sueño. La versión española que se ha utilizado fue adaptada por Macías y Royuela (1996), mostrando adecuadas propiedades psicométricas. En este trabajo se obtuvo un coeficiente de consistencia interna de 0.77.

- Escala de Prorastinación Académica-forma corta (Academic Procrastination Scale-Sort Form [APS-SF] de McCloskey/Yockey, desarrollada a partir de la Escala de Prorastinación Académica [APS] de McCloskey (2011), mediante la selección de aquellos ítems que presentaban correlaciones ítem-total superiores a 0,70, para formar un cuestionario breve (la APS-SF), que puede utilizarse en la evaluación de la prorastinación académica de forma rápida y fiable (Yockey, 2016). La APS-SF contiene cinco ítems con formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos, desde 1 [*total acuerdo*] a 5 [*total desacuerdo*], con un rango de posibles puntuaciones totales entre 5 y 25, donde las puntuaciones más altas indican una mayor tendencia a posponer las tareas académicas. La versión española (Brando-Garrido et al., 2020) presenta índices aceptables de validez y fiabilidad. En este estudio, el coeficiente alfa fue de 0.89.

Procedimiento. El estudio se ajustó a un diseño observacional transversal. Todos los participantes fueron informados verbalmente y por escrito que la participación era voluntaria, garantizando la absoluta confidencialidad de los datos, que únicamente serían utilizados a efectos estadísticos. Previamente, se solicitó y obtuvo la autorización del Comité de Ética de la Investigación de la institución docente donde se desarrolló el estudio. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS. 24 (IBM, 2016), calculándose índices descriptivos, coeficientes de correlación de Pearson y prueba *t* para muestras independientes. En todos los casos se consideró un valor de significación estadística mínimo de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

La tabla 20 contiene los coeficientes de correlación de Pearson entre la BPS, la APS-SF y el PSQI. Todos ellos son positivos y significativos, moderado entre BPS/APS-SF ($r = 0,26$; $p < 0,01$) y más elevado en el caso de BPS/PSQI ($r = 0,36$; $p < 0,01$). La correlación más baja corresponde a APS-SF/PSQI ($r = 0,17$; $p < 0,05$).

Tabla 20. Coeficientes de correlación de Pearson entre la Procrastinación del sueño (BPS), Procrastinación académica (APS-SF) y Calidad del sueño (PSQI)

	BPS	APS-SF
APS-SF	0,26**	
PSQI	0,36**	0,17*

** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

En la tabla 21 figuran los coeficientes de correlación entre la Escala de Procrastinación del Sueño (BPS) y los siete componentes del Índice de Calidad del Sueño (PSQI). La BPS correlaciona positivamente con todos ellos, alcanzando la significación estadística con Calidad ($p < 0,01$), Latencia ($p < 0,01$), Duración ($p < 0,01$) y Disfunciones diurnas ($p < 0,01$). Las correlaciones con Eficiencia, Perturbaciones y Medicación son muy bajas y no significativas.

Tabla 21. Coeficientes de correlación de Pearson entre la Escala de Procrastinación del Sueño (BPS) y los siete componentes del Índice de Calidad del Sueño (PSQI)

	BPS	Calidad	Latencia	Duración	Eficiencia	Perturbaciones	Medicación
Calidad	0,29**	–					
Latencia	0,26**	0,56**					
Duración	0,42**	0,37**	0,31**				
Eficiencia	0,02	0,12	0,19*	0,43**			
Perturbaciones	0,07	0,35**	0,35**	0,11	-0,05		
Medicación	0,10	0,32**	0,24**	0,03	-0,06	0,37**	
Disfunciones	0,23**	0,35**	0,40**	0,40**	0,09	0,23**	0,22**

** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

En la tabla 22 pueden verse las medias y desviaciones típicas de la BPS, APS-SF, PSQI y sus siete dimensiones, para el total de la muestra y para hombres y mujeres separadamente, con los resultados de la prueba t de Student y su significación. Las puntuaciones son significativamente más elevadas para los hombres en la Escala de Procrastinación Académica ($p < 0,01$) y en la subescala de Perturbaciones diurnas ($p < 0,05$) del PSQI. En el resto de variables, las puntuaciones de hombres y mujeres son muy similares y las diferencias no significativas.

Tabla 22. Medias y desviaciones típicas de la Escala de Procrastinación del Sueño (BPS), la Escala de Procrastinación Académica (APS-SF), el Índice de Calidad del Sueño (PSQI) y sus 7 dimensiones, para el total de la muestra y separadamente para hombres y mujeres, con los resultados de la t de Student y su significación.

	TOTAL (n=212) Me (DT)	Hombres (n = 52) Me (DT)	Mujeres (n = 160) Me (DT)	t
BPS	28,72 (5,58)	29,48 (5,30)	28,48 (5,67)	1,01 ^{ns}
APS-SF	13,98 (4,95)	15,81 (5,06)	13,40 (4,79)	2,80 ^{**}
PSQI	6,67 (3,16)	6,80 (2,18)	6,60 (3,35)	0,54 ^{ns}
Calidad	1,39 (0,70)	1,38 (0,66)	1,39 (0,71)	0,06 ^{ns}
Latencia	1,28 (0,91)	1,40 (0,74)	1,24 (0,95)	0,98 ^{ns}
Duración	1,49 (1,02)	1,48 (1,02)	1,49 (1,03)	0,09 ^{ns}
Eficiencia	0,32 (0,69)	0,29 (0,77)	0,33 (0,66)	0,35 ^{ns}
Perturbaciones	1,15 (0,47)	1,29 (0,55)	1,10 (0,43)	0,22 [*]
Medicación	0,14 (0,48)	0,19 (0,51)	0,12 (0,48)	0,83 ^{ns}
Disfunciones	0,93 (0,72)	0,95 (0,58)	0,93 (0,76)	0,21 ^{ns}

** $p < 0,01$; * $p < 0,05$; ns = no significativo

La tabla 23 contiene la distribución de las puntuaciones de los alumnos en el PSQI. Como puede observarse, 130 de ellos (el 61,4 %) presentan puntuaciones superiores a cinco, lo que según sus autores indica la existencia de algún tipo de alteración del sueño.

Tabla 23. Distribución de las puntuaciones del Índice de Calidad del Sueño (PSQI)

Puntuación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	9	4,2	4,2
2	9	4,2	8,4
3	17	8	16,4
4	24	11,3	27,7
5	23	10,9	38,6
6	19	9,0	47,6
7	24	11,3	58,9
8	28	13,2	7,1
9	18	8,5	80,6
10	8	3,8	84,4
11	10	4,7	89,1
12	6	2,8	91,9
13	7	3,3	95,2
14	5	2,4	97,6
17	5	2,4	100

DISCUSIÓN

El objetivo de este trabajo fue estudiar la relación de la procrastinación del sueño [bedtime procrastination] y la procrastinación académica con la calidad y trastornos del sueño, y determinar si existen diferencias por género en una muestra de estudiantes de enfermería.

Los resultados indican, en primer lugar, una alta prevalencia de trastornos del sueño en nuestros estudiantes. Un total de 130 alumnos (el 61,4%) presentan puntuaciones del PSQI superiores a 5, que, según los autores, indica que existe algún tipo de alteración del sueño. Aunque esta cifra puede parecer muy elevada, lo cierto es que está en la línea de lo observado en otros estudios realizados también con estudiantes de enfermería, ligeramente por encima del 57.5% observado por Suen, Hon y Tam (2008) en estudiantes de Hon Kong, y por debajo del 78.81% que encuentran Benavente, Silva, Higashi, Guido y Costa (2014) en estudiantes brasileños.

Es conocido que los estudiantes de enfermería están expuestos a experiencias emocionales impactantes, además de tener que afrontar un exigente plan de estudios donde deben compatibilizar teoría, práctica y, en numerosas ocasiones, actividad laboral, lo que provoca que un alto porcentaje de ellos manifieste un elevado grado de estrés, que afecta negativamente a su calidad del sueño (Najafi Kalyani, Jamshidi, Salami, & Pourjam, 2017). De hecho, existe considerable evidencia de que las puntuaciones de calidad del sueño del PSQI correlacionan positivamente con los síntomas depresivos, el estrés y la ansiedad (Chen et al., 2015; Pensuksan et al., 2016).

A este respecto, Sirois, van Eerde y Argiropoulou (2015), sugieren que las intervenciones para reducir el estrés entre los procrastinadores, mediante el manejo del afrontamiento y la autoestima, pueden tener un efecto beneficioso sobre la calidad del sueño y el bienestar. Asimismo, los esfuerzos para minimizar las repercusiones emocionales de los eventos negativos, potenciando la capacidad de resiliencia, también puede ayudar a mejorar la calidad del sueño.

Como cabía esperar, se observa una relación significativa entre la procrastinación y la calidad del sueño, que tiene su máximo efecto sobre la Duración ($r = 0,42$). Es

evidente que el retraso sistemático del momento de irse a la cama provocará un recorte del tiempo dedicado al descanso, que se traducirá en cansancio diurno y bajo rendimiento.

Por lo que respecta a las comparaciones por género, destaca, en primer lugar, las diferencias significativas ($p < 0,01$) en las puntuaciones de procrastinación académica (APS-SF), con mayores puntuaciones para los hombres. Lo cierto es que, en esta cuestión, los resultados de las investigaciones publicadas son poco concluyentes, e incluso contradictorios. Aunque una mayoría de los estudios no encuentran diferencias significativas entre hombres y mujeres (Atalayin, Balkis, Tezel & Kayrak 2017; Madhan et al., 2012), algunos de ellos muestran puntuaciones superiores de procrastinación en los hombres (Beutel, et al., 2016; Yockey, 2016), mientras que en otros son las mujeres las que puntúan más alto (Díaz-Morales, Ferrari, Argumedo & Díaz 2006).

En los aspectos relacionados con el sueño, no parecen existir diferencias significativas entre hombres y mujeres. Únicamente en *perturbaciones del sueño* aparecen diferencias significativas ($p < 0,05$), con puntuaciones de los varones ligeramente más elevadas. Estos resultados contrastan con los observados por Morris, Rohay y Chasens (2018) en una muestra de pacientes diabéticos, donde las mujeres puntúan más alto que los hombres en seis de las siete dimensiones del PSQI. También Cole et al. (2006) encuentran diferencias por sexos en las puntuaciones del PSQI, que interpretan como el reflejo de la diferente percepción de la calidad del sueño entre hombres y mujeres, que depende, en gran medida, de la naturaleza de la muestra estudiada. Parece ser, incluso, que la experiencia del insomnio y la sintomatología pueden ser diferentes según sea un hombre o una mujer quien lo refiera, y que estas diferencias se hacen más evidentes a medida que se avanza en edad (Mallampalli & Carter, 2014).

CONCLUSIÓN

Los resultados del estudio permiten concluir que la conducta procrastinadora relacionada con la hora de ir a dormir, y, en menor medida, la procrastinación académica, tienen un impacto significativo sobre la calidad y duración del sueño de los alumnos de enfermería de la muestra. Estos resultados pueden aportar elementos para la prevención y promoción de la salud de los estudiantes mediante la consideración, por parte de los docentes, de la importancia de cuestiones como el estrés, la procrastinación y la calidad

del sueño, para el desarrollo de estrategias de aprendizaje adaptadas a sus problemas y necesidades, que favorezcan el éxito académico y su bienestar emocional y físico.

5.5. Quinto estudio: Procrastinación académica en estudiantes de enfermería. Adaptación española de la Academic Procrastination Scale-Short Form (APS-SF)

Procrastinación académica en estudiantes de enfermería. Adaptación española de la Academic Procrastination Scale-Short Form (APS-SF)

The academic procrastination in nursing students. Spanish adaptation of the Academic Procrastination Scale-Short Form (APS-SF)

RESUMEN

Objetivo. El objetivo de este trabajo fue realizar la traducción y adaptación al español de la Escala Breve de Procrastinación académica de McClosky/Yockey y determinar sus propiedades psicométricas preliminares de validez y fiabilidad en una muestra de estudiantes de enfermería.

Método. Participaron en el estudio 178 estudiantes de enfermería, 143 mujeres y 35 hombres, que respondieron un cuestionario anónimo y autoadministrado, que contenía datos demográficos, la Escala Breve de Procrastinación Académica (APS-SF) y la Escala de Procrastinación de Tuckman (TPS).

Resultados. Se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de consistencia interna de 0,87 y un coeficiente test-retest a dos semanas de 0,89. La correlación entre las dos escalas administradas fue de 0,70. En el análisis factorial confirmatorio (CFA) se observa un ajuste adecuado al modelo unifactorial propuesto para la versión original de la escala. No aparecen efectos suelo o techo significativos en las puntuaciones de la APS-SF.

Discusión. Los resultados del estudio permiten la consideración de que la versión española de la Escala Breve de Procrastinación Académica es un instrumento válido y fiable, que, por sus características, puede ser de utilidad para evaluar de forma rápida las conductas procrastinadoras relacionadas con las actividades académicas de los estudiantes de habla hispana.

Palabras clave: Procrastinación. Estudiantes de enfermería. Tests psicológicos. Fiabilidad. Validez.

ABSTRACT

Aim. The aim of this paper was to perform the translation and adaptation to Spanish of the Academic Procrastination Scale-Short Form of McClosky / Yockey, and to determine its preliminary psychometric properties of validity and reliability in a sample of nursing students.

Method. 178 nursing students, 143 female and 35 male, participated in the study. They answered an anonymous and self-administered questionnaire, which contained demographic data, the Academic Procrastination Scale-Short Form (APS-SF) and the Tuckman Procrastination Scale (TPS).

Results. A Cronbach's alpha coefficient of 0.87 and a two-week test-retest coefficient of 0.89 was obtained. The correlation between the two administered scales was 0.70. The confirmatory factor analysis (CFA) shows a suitable fit to the unifactorial model proposed for the original version of the scale. No significant floor or ceiling effects were observed in the APS-SF scores.

Discussion. The results of the study seem to confirm that the Spanish version of the Brief Scale of Academic Procrastination is a valid and reliable instrument, which, due to its characteristics, can be useful to quickly evaluate procrastinating behaviors related to academic activities of Spanish-speaking students.

Keywords: Procrastination. Nursing students. Psychological tests. Reliability. Validity.

INTRODUCCIÓN

La abundante investigación que en los últimos años se ha dedicado a profundizar en el conocimiento de los factores asociados y las consecuencias de la procrastinación, ha puesto de manifiesto que se trata de un problema común en la población general, que refleja un estilo de vida desadaptativo (Beutel et al., 2016; Giguère, 2018). En consecuencia, se han desarrollado diferentes escalas psicométricas para evaluar la frecuencia e intensidad de las conductas procrastinadoras desde diferentes perspectivas teóricas (de Palo, Monacis, Miceli, Sinatra & Di Nuovo, 2017). En general, todos los instrumentos diseñados consideran el fenómeno como una conducta innecesaria, no deseada y con efectos perjudiciales para el individuo, pero, a la hora de abordarlo, lo hacen desde perspectivas diferentes (Metin, Peeters & Taris, 2018; Svartdal & Steel, 2017).

Según el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua (2016), la palabra *procrastinar* tiene su origen en el término latino *procrastinus*, donde *pro* significa “posponer” o “en favor de” y *crastinus* significa “de mañana” (Chowdhury, 2016). En consecuencia, el significado etimológico vendría a ser *diferir o aplazar para mañana*. Aunque en numerosas ocasiones se utilizan como sinónimos términos como demorar, postergar, aplazar y otros similares, lo cierto es que, en ambientes clínicos, la procrastinación se refiere a un constructo psicológico caracterizado por la falta de diligencia para iniciar, desarrollar o finalizar una tarea, que supone un aplazamiento de la misma y genera sentimientos de ansiedad, inquietud y abatimiento (Steel, 2002).

Para Steel (2007), la procrastinación constituye una conducta que supone un retraso voluntario del curso previsto de la acción, a pesar de las consecuencias negativas que supone esta demora, que suelen traducirse en estrés y ansiedad.

Aunque la procrastinación se define en términos de demora de conductas y acciones, la mayoría de las estimaciones de prevalencia se basan casi de forma exclusiva en medidas de autoinforme, que deben interpretarse con cautela, ya que pueden no diferenciar la procrastinación severa o crónica de los casos más leves (Rozental & Carlbring, 2013; Svartdal, 2017). Asimismo, las diferencias en las estimaciones de

prevalencia también pueden reflejar las diferentes concepciones teóricas en las que se basan las escalas de evaluación.

La Escala de Procrastinación Académica (Academic Procrastination Scale = APS) ha sido desarrollada por McCloskey (2011) para evaluar la procrastinación en el ámbito académico, con un enfoque menos dirigido a otros tipos específicos de tareas. Pretende aportar un instrumento que contribuya a ampliar la comprensión de la procrastinación académica y al desarrollo de programas para tratar este problema y aumentar las probabilidades de éxito de los estudiantes.

En un primer paso McCloskey (2011) realiza un minucioso análisis de la literatura disponible sobre el tema, a partir del cual identifica seis componentes principales de la procrastinación académica: 1. Creencias psicológicas sobre habilidades; 2. Distracciones; 3. Factores sociales; 4. Administración del tiempo; 5. Iniciativa personal; y 6. Pereza. A partir de estos seis elementos elaboró un amplio banco de ítems preliminares, que fue depurado con la participación de un grupo de expertos en docencia, hasta llegar a una escala preliminar de 63 ítems con los que realizó un estudio piloto, administrándola, junto con otros instrumentos, a una muestra de estudiantes universitarios.

Tras evaluar los ítems desde diferentes criterios, se seleccionaron 25 ítems para formar parte de la escala definitiva. Todos ellos presentaban correlaciones ítem-total superiores a 0,50 y representaban proporcionalmente las seis dimensiones teóricas del constructo. Se aplicó un formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos, de 1 (no estoy de acuerdo) a 5 (de acuerdo), de manera que las posibles puntuaciones totales de la Escala de Procrastinación Académica (APS) fluctuasen entre 25 y 125 puntos.

En el posterior estudio de validación de la escala definitiva participaron 681 estudiantes universitarios, que respondieron un cuestionario que contenía, además de los 25 ítems de la APS, la Escala de Procrastinación de Tuckman (TPS) (1991), la Escala de Procrastinación General (GPS) de Lay (1986), la Escala de Evaluación de la Procrastinación para Estudiantes (PASS) de Solomon y Rothblum (1988) y la Escala de Procrastinación Académica (APS) de Choi y Moran (2009). Adicionalmente, se incluyeron medidas de rendimiento académico y de personalidad.

Se obtuvo un coeficiente alfa de consistencia interna de 0,94 para los 25 ítems de la APS. Todas las demás medidas de procrastinación utilizadas también mostraron una consistencia interna satisfactoria (rango de α entre 0,81 y 0,92). El rango de correlaciones ítem-total fue de 0,41 - 0,73, indicando una adecuada capacidad discriminante de los

ítems. Las puntuaciones totales de la escala presentaban un rango de 25 a 125, con una media para el total de la muestra de 72,25 ($DT = 20,00$). No se observaron diferencias significativas en las puntuaciones de la escala por sexo, origen étnico ni año académico. Las correlaciones de la APS con el resto de las escalas de procrastinación son altas y proporcionan evidencia de su validez convergente. Además, la APS ha demostrado una mayor capacidad para predecir las calificaciones académicas de los estudiantes.

En el análisis factorial exploratorio se identificaron cuatro componentes con valores propios superiores a la unidad, que, conjuntamente, explicaban el 57,85% de la varianza. No obstante, el análisis del gráfico de sedimentación indicó que la estructura de un solo componente era más indicada. De hecho, este primer componente explica el 42,50% de la varianza, mientras que el segundo solamente explica el 6,40%, de manera que, según el criterio de Hatcher (1994) que recomienda retener únicamente aquellos factores que expliquen por encima del 10% de la varianza, se justifica la consideración de la unidimensionalidad.

La Escala de Procrastinación Académica (APS) de 25 ítems ha demostrado propiedades psicométricas satisfactorias para ser utilizada en la evaluación de la procrastinación académica. Sin embargo, la aportación novedosa que hace a este contexto específico es más bien escasa. De hecho, existen instrumentos suficientemente validados, de un tamaño similar, que se vienen utilizando a plena satisfacción por numerosos investigadores. En consecuencia, considerando que la escala era relativamente larga y, además, el elevado coeficiente alfa obtenido podía indicar que algunos de los ítems presentan cierta redundancia, el propio autor sugiere la conveniencia de elaborar una versión reducida, seleccionando aquellos ítems que presentaban correlaciones ítem-total superiores a 0,70, para formar un cuestionario de cinco ítems, la *Escala Breve de Procrastinación Académica* (APS-SF), que puede ser de utilidad para la evaluación de la procrastinación académica de forma rápida y fiable.

Con este propósito, Yockey (2016) evalúa las propiedades psicométricas de la APS-SF, en una muestra étnicamente diversa de 282 estudiantes universitarios norteamericanos, que respondieron un cuestionario que, además de la APS-SF, contenía la PASS y la TPS. El análisis factorial exploratorio evidenció una solución factorial con un solo factor, que explica el 65% de la varianza. Los cinco ítems presentaban un rango de cargas factoriales de 0,73 a 0,86. Asimismo, obtiene un coeficiente alfa de Cronbach de 0,87 y coeficientes de correlación de 0,54 con la PASS y de 0,79 con la TPS. En la

comparación por sexos comprueba que las puntuaciones de la escala son significativamente más altos en los hombres.

El objetivo de este trabajo es traducir al español, realizar la adaptación transcultural y evaluar las propiedades psicométricas preliminares de la APS-SF de McClosky/Yockey en una muestra de estudiantes españoles, específicamente, su fiabilidad, validez convergente y validez factorial.

MÉTODO

Diseño. Este trabajo se realizó aplicando la metodología propia de la adaptación y validación de escalas psicométricas.

Traducción y adaptación transcultural. La APS-SF fue traducida del inglés al español con el permiso previo de los autores, de acuerdo con las indicaciones de las guías internacionales (Beaton, Bombardier, Guillemin & Ferraz, 2000). En primer lugar, la escala fue traducida del inglés al español, independientemente por cuatro traductores bilingües, profesionales de la filología, la psicometría y la docencia. A continuación, la traducción de cada ítem fue comparada y discutida, hasta alcanzar el consenso entre los cuatro traductores. Finalmente, la versión preliminar española se envió a un traductor profesional bilingüe que realizó la *back translation*, que se comparó con la forma original inglesa para garantizar la equivalencia.

Participantes.

El estudio se realizó con una muestra incidental de 178 estudiantes de enfermería, 143 mujeres y 35 hombres, con una edad media de 22,73 ($DT = 3,54$) años, en una escuela universitaria de la provincia de Barcelona. El tamaño muestral se determinó considerando la adecuación al análisis factorial confirmatorio y teniendo en cuenta las recomendaciones de los expertos de utilizar entre cinco y veinte sujetos por ítem, con un mínimo de 100-150 sujetos en el caso de escalas cortas (Campo-Arias & Oviedo, 2008). Los datos fueron recogidos y analizados durante los meses de septiembre y octubre del curso académico 2018-2019.

Instrumentos. Los estudiantes respondieron un cuestionario anónimo y autoadministrado que contenía datos demográficos y las formas españolas de los siguientes instrumentos:

- Escala Breve de Procrastinación Académica (APS-SF), que fue traducida al español a partir del original inglés, mediante ciclos sucesivos de traducción y retrotraducción. La APS-SF contiene cinco ítems con formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos, desde 1 (total acuerdo) a 5 (total desacuerdo), con un rango de posibles puntuaciones totales entre 5 y 25, donde las puntuaciones más altas indican una mayor tendencia a posponer las tareas académicas.
- Escala de Procrastinación de Tuckman (1991) (Tuckman Procrastination Scale = TPS). La TPS fue desarrollada para su aplicación en el ámbito de la docencia, para evaluar la tendencia a perder el tiempo, posponer o evitar hacer aquellas tareas que deberían estar hechas, mediante un instrumento autoaplicado sencillo que identifique a los procrastinadores académicos. Está formada por 16 ítems que reflejan conductas procrastinadoras, con puntuaciones totales entre 16 y 64, donde las puntuaciones más altas indican una mayor tendencia a conductas procrastinadoras. La forma española de la TPS (Tomás-Sábado et al., 2017) ha mostrado propiedades psicométricas satisfactorias, que permiten su uso como instrumento válido y fiable para la evaluación de la procrastinación en población de habla hispana. En el presente estudio se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de consistencia interna de 0,87.

Procedimiento. Los participantes respondieron al cuestionario en sus propias aulas de clase, siendo previamente informados, verbalmente y por escrito, que la participación era voluntaria y que si no deseaban participar podían entregar el cuestionario en blanco. Asimismo, se les garantizó la confidencialidad y el anonimato de los datos, que únicamente serían utilizados a efectos estadísticos. Previamente, se obtuvo el informe favorable del Comité de Ética de la Investigación de la institución donde se desarrollaba el estudio.

Análisis

Efectos techo y suelo. Los efectos techo y/o suelo se refieren al porcentaje de sujetos con puntuaciones mínima (5) o máxima (25), que no debería superar el 15% en ninguno de los casos (McHorney CA & Tarlov, 1995) y pueden comprometer seriamente la fiabilidad y validez del instrumento (Terwee, 2007).

Análisis descriptivo. El análisis descriptivo se realizó mediante el cálculo de medias, desviaciones estándar y porcentajes.

Análisis factorial. Para evaluar la dimensionalidad de la escala APS-SF, se realizó el análisis factorial confirmatorio (CFA) mediante el programa AMOS v.23 (Arbuckle, 2014), aplicando el método de máxima verosimilitud. Se usaron los siguientes indicadores de bondad de ajuste: (1) Ji cuadrado dividido por los grados de libertad ($\chi^2 /d.f.$); (2) Error cuadrático medio de aproximación (RMSEA); (3) Índice de ajuste comparativo de Bentler (CFI); e (4) índice de Tucker-Lewis (TLI). El estadístico χ^2 indica el ajuste absoluto del modelo, pero es muy sensible al tamaño muestral, por lo que, en general, se interpreta preferentemente la razón $\chi^2 /d.f.$ Se considera que el modelo presenta un ajuste adecuado cuando el $\chi^2 /d.f. es \leq 5,0$; los valores RMSEA son menores que 0,08; el CFI está alrededor de 0,90 (cuanto más alto sea el valor, mejor será el ajuste); y los valores de TLI están alrededor de 0,95 (Batista-Foguet, Coenders & Alonso, 2004; Brown, 2006).

Fiabilidad. La consistencia interna de la escala se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Así mismo, se calculó el coeficiente de correlación ítem-total corregido para cada ítem. Para evaluar la estabilidad temporal se calculó el coeficiente de correlación test-retest, con un intervalo de dos semanas. Para poder emparejar los cuestionarios se solicitó a los participantes que introdujesen en ambas ocasiones un código numérico o alfa-numérico que únicamente ellos conociesen.

Validez concurrente. La validez concurrente se determinó mediante el cálculo del coeficiente de correlación de Pearson entre los instrumentos administrados.

Los datos fueron tabulados y analizados mediante el programa estadístico SPSS.24 (IBM Corp, 2016). En todos los análisis inferenciales se consideró un valor de significación estadístico mínimo de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

Adaptación transcultural. Los procesos de traducción y retrotraducción se realizaron sin que apareciesen controversias lingüísticas o gramaticales relevantes, considerando que quedaba garantizada la equivalencia lingüística de la forma española de la APS-SF.

Efectos techo y suelo. La puntuación total media para la APS-SF fue de 13,98 (rango =

5 – 25; $DT = 4,95$). No se encontraron efectos suelo o techo significativos. El 4,5% de los participantes presentaron puntuaciones inferiores a 6, mientras que en el 3,3% las puntuaciones eran superiores a 22.

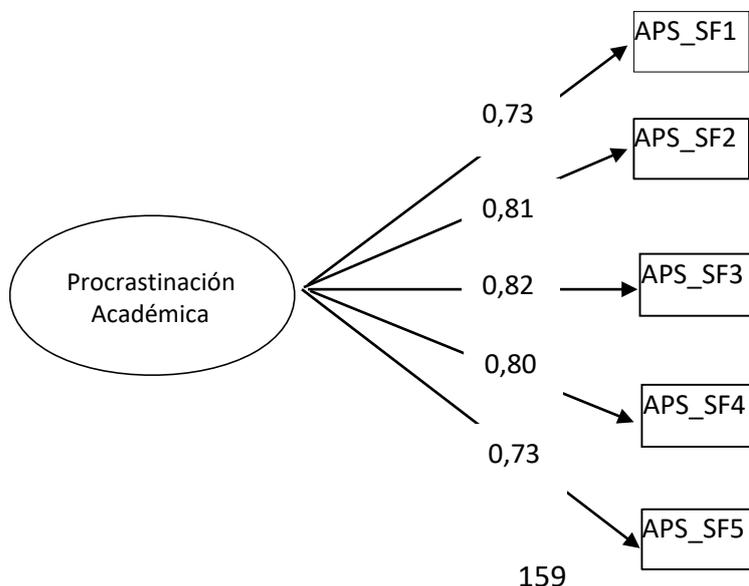
Análisis factorial confirmatorio. En el análisis factorial confirmatorio se observó que todos los índices están en el rango recomendado para que el ajuste al modelo sea adecuado (tabla 24). Todos los ítems muestran saturaciones sustanciales, con una elevada carga factorial ($\lambda = 0,73 - 0,82$; $p < 0,01$) (ver figura 1). En consecuencia, se considera que la estructura de la forma española de la APS-SF se ajusta adecuadamente al modelo unifactorial propuesto por Yockey (2016) en el análisis de la versión original de la escala.

Tabla 24. Modelo de ajuste para la estructura factorial de la versión española de la Escala Breve de Procrastinación Académica (APS-SF)

	χ^2 (d.f.)	χ^2 /d.f.	p	RMSEA	CFI	TLI
Modelo unifactorial	23,77(5)	4,74	<0,05	0,015	0,96	0,95

χ^2 (d.f.) = Ji-cuadrado (grados de libertad); χ^2 / d.f. = Ji-cuadrado dividido por los grados de libertad; RMSEA = Error cuadrático medio de aproximación; CFI = Índice de ajuste comparativo de Bentler; TLI = Índice de Tucker-Lewis

Figura 1. Análisis Factorial Confirmatorio de la adaptación española de la Escala Breve de Procrastinación Académica (APS-SF)



Consistencia interna y estabilidad temporal. La consistencia interna, estimada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, fue de 0,87, que no podía ser aumentado por la eliminación de ninguno de los ítems. La tabla 25 contiene las medias y desviaciones típicas de los cinco ítems de la APS-SF, así como la correlación ítem-total corregida y el alfa si se elimina el ítem. El rango de correlaciones ítem-total corregidas es de 0,68 a 0,76. Dos semanas después de la administración, 52 de los participantes volvieron a responder a la APS-SF, obteniéndose un coeficiente de correlación test-retest de 0,89.

Tabla 25. Puntuaciones de los ítems de la APS-SF y consistencia interna

Item*	Media (DT)	Correlación ítem-total corregida	Alfa si se elimina el ítem
1. Pospongo los proyectos hasta el último minuto	3,13 (1,16)	0,68	0,87
2. Soy consciente de que debería trabajar en mis tareas académicas, pero, simplemente, no lo hago	2,74 (1,31)	0,76	0,86
3. Me distraigo con cosas más interesantes, cuando se supone que debería dedicarme a mis tareas académicas	3,30 (1,12)	0,76	0,86
4. Cuando se me asigna una tarea, por lo general, me olvido de ella hasta la fecha de entrega	2,25 (1,17)	0,75	0,85
5. Con frecuencia, me encuentro agotando fechas límite importantes	2,57 (1,21)	0,69	0,87

*Estos ítems corresponden a los ítems 2, 4, 7, 17 y 23, seleccionados por McCloskey (2011) de su escala de 25 ítems

Validez concurrente. La forma española de la APS-SF mostró también una adecuada validez concurrente, con una correlación con la TPS de $r = 0,70$ ($p < 0,01$)

DISCUSIÓN

Los objetivos de este trabajo fueron realizar la traducción y adaptación al español de la APS-SF desarrollada por McClosky (2011)/Yockey (2016) y determinar sus propiedades métricas preliminares. Los resultados apoyan la consideración de que las propiedades de

la forma española de la APS-SF son satisfactorias y permiten la consideración de la escala como un instrumento válido y fiable para la evaluación rápida de la procrastinación académica en población española.

De hecho, los datos obtenidos en este estudio son prácticamente iguales a los obtenidos por Yockey (2016) con la forma original inglesa. Además de coincidir la naturaleza unidimensional de la estructura factorial, el alfa de Cronbach es exactamente el mismo (0,87) en ambos estudios y la correlación entre APS-SF y TPS es muy similar ($r = 0,79$ frente a $r = 0,70$), datos que apoyan la consideración de que ambos instrumentos son equivalentes y pueden utilizarse para evaluar el mismo constructo en los dos diferentes ámbitos culturales.

El propósito de la APS-SF fue aportar una medida de la procrastinación académica que, además de ofrecer garantías de validez y fiabilidad, pueda ser contestada en poco tiempo por los sujetos, en aquellos contextos donde no puede prolongarse demasiado el tiempo de administración. Por lo general, este tipo de escalas se administran formando parte de una batería que contiene otros instrumentos. Es frecuente que el responder a estas baterías de tests constituya un proceso demasiado largo, que puede provocar cansancio o hastío en los participantes, que optan por dejar de responder a algunas pruebas, o, peor aún, hacerlo de forma aleatoria o aquiescente. En este sentido, la APS-SF de McClosky/Yockey es un instrumento corto y fácil de responder, que supone poca carga de ítems en una batería de pruebas, además de aportar evidencia suficiente de fiabilidad y validez. En consecuencia, se espera que la versión adaptada al español que se presenta en este trabajo contribuya a facilitar el estudio de la procrastinación académica, con menores limitaciones que escalas precedentes, al contener un menor número de ítems y presentar unas adecuadas propiedades psicométricas.

Este trabajo presenta algunas limitaciones, derivadas, básicamente, de las características de los sujetos estudiados, mayoritariamente de género femenino y de edad homogénea, que dificulta la extrapolación de los resultados a otros colectivos. Consecuentemente, la forma española de la APS-SF parece poseer propiedades métricas adecuadas para ser utilizada con garantías en población de habla hispana, pero los resultados deben considerarse preliminares, a la espera de estudios posteriores con muestras más amplias y variadas, que incluyan estudiantes de otras ramas de las Ciencias de la Salud y de otros niveles educativos, que permitan otros análisis métricos y la

comparación de las puntuaciones de la APS-SF en diferentes condiciones y situaciones académicas.

6. DISCUSIÓN

Estudio 1.

Por lo general, los trabajos realizados con estudiantes universitarios acerca de las variables que pueden incidir sobre su rendimiento académico [por ejemplo, la procrastinación], han considerado, preferentemente, fenómenos negativos generadores de malestar, como la depresión, la ansiedad o los trastornos del sueño, prestando escasa atención a aquellos elementos *positivos*, que pueden actuar como protectores psicológicos y contribuir a mejorar el estado de ánimo y el bienestar percibido por los individuos (Gable & Haidt, 2015).

Desde una perspectiva alternativa, los objetivos de este trabajo fueron determinar la relación de la procrastinación académica de los estudiantes de enfermería con variables consideradas asociadas a la *psicología positiva*, en concreto, la competencia personal percibida, el afrontamiento resiliente, la autoestima y la autoeficacia.

Aunque la tradicional diferencia entre el número de mujeres y de hombres que suelen figurar en las muestras compuestas por estudiantes de enfermería suele afectar a la consistencia del análisis, otro objetivo de este estudio fue explorar las posibles diferencias por sexo en las variables de estudio. Los resultados indican que, en este ámbito académico, las percepciones de hombres y mujeres presentan un considerable grado de similitud, de manera que únicamente en la medida de la Autoestima, los hombres presentan puntuaciones significativamente más altas que las mujeres ($p < 0,01$).

Desde las teorías del aprendizaje autorregulado se ha señalado que la procrastinación es la respuesta de los estudiantes a la percepción de que no tienen las suficientes habilidades o capacidades para culminar con éxito una actividad, de manera que tienden a postergar o posponer su realización, como estrategia para minimizar los niveles de ansiedad o el sentimiento de culpa. Asimismo, se considera que la procrastinación constituye un factor conductual implicado en el éxito académico y en el abandono prematuro de los estudios (Umerenkova & Flores, 2016), de manera que su estudio y prevención constituye una prioridad institucional en el objetivo de conseguir, además de la igualdad y la promoción de todos los ciudadanos a una educación superior, el establecimiento de los mecanismos adecuados para garantizar su éxito.

Es evidente que para conseguir estos objetivos es fundamental conocer las características de las conductas procrastinadoras, así como los factores implicados en su aparición y en su prevención. En este sentido, se han propuesto diferentes estrategias, como el entrenamiento en el manejo del tiempo (Pehlivan, 2013), establecimiento de rutinas de estudio y objetivos a corto plazo, evitación de creencias irracionales como el miedo al fracaso e, incluso, terapias de grupo (Otermin-Cristeta & Hautzinger, 2018).

Este es un estudio transversal exploratorio, realizado con una muestra incidental de estudiantes, con sus consecuentes limitaciones en cuanto a su capacidad de generalización, pero los resultados obtenidos pueden aportar conocimiento sobre algunas de las variables psicológicas implicadas en el fenómeno de la procrastinación académica, que puede aplicarse en el establecimiento de programas y estrategias docentes, que consideren, como parte de sus objetivos, el refuerzo de la competencia percibida, la autoestima y otras variables propuestas desde la *psicología positiva*.

Estudio 2.

El periodo universitario coincide con una etapa vital de transición de la adolescencia a la vida adulta, al que hay que sumar las exigencias de un entorno académico nuevo, que puede afectar negativamente al bienestar emocional de los estudiantes y favorecer la aparición de ideas autolíticas (Argiropoulou, Sofianopoulou, & Kalantzi-Azizi, 2016). De hecho, diferentes investigaciones han subrayado el efecto que posee la percepción individual del bienestar personal sobre los datos de suicidio (Daly & Wilson, 2009), resaltando que un menor bienestar percibido (medido tanto en variables emocionales como económicas) incrementa las tasas de muertes debidas a conductas suicidas.

Los resultados sugieren la asociación entre la procrastinación académica y el riesgo suicida. Aunque es evidente la relación entre ambas variables, queda por determinar su verdadera naturaleza. Algunos autores plantean que la procrastinación, incluida la procrastinación académica, puede aumentar los pensamientos de carácter rumiativo y depresivos (Flett, Haghbin, & Pychyl, 2016) que, a su vez, pueden conducir a conductas suicidas. Otros investigadores subrayan la intervención de mecanismos cognitivos no adaptativos, como la falta de autocontrol o las dificultades para controlar la frustración cuando no se consiguen las metas deseadas. Esta falta de autocontrol provoca

comportamientos no saludables, que podrían desembocar en un mayor riesgo de suicidio (Klibert, LeLeux-LaBarge, Tarantino, Yancey, & Lamis, 2016).

Por otro lado, se ha hipotetizado que la procrastinación correlaciona negativamente con el bienestar psicológico y que incrementa la vulnerabilidad psicológica, especialmente entre estudiantes (Kiamarsi & Abolghasemi, 2014). Un bajo bienestar psicológico provoca un aumento del estrés psicológico, un factor que suele suponer un mayor nivel de ansiedad, depresión (Flett et al., 2016) y trastornos mentales en general.

Las políticas que intentan combatir la epidemia del suicidio, que con especial virulencia ataca a los más jóvenes, deben considerar prioritariamente la prevención. En este sentido, partiendo de la base que la conducta suicida tiene un carácter multidimensional y que no hay ningún factor que pueda ser considerado un predictor directo y no existen indicadores inequívocos, en el ámbito académico, la identificación de aquellos estudiantes que pueden presentar riesgo de suicidio, es una tarea altamente compleja y problemática, en la que es fundamental el papel de los docentes que, por su cercanía y por su acción tutorial, pueden no solo facilitar la adaptación al mundo universitario, sino también la detección de dificultades y dudas y el diseño de programas que promuevan la salud emocional de nuestros estudiantes.

Estudio 3.

Los resultados obtenidos ponen en evidencia que la BPS-Sp presenta propiedades métricas adecuadas, con índices de consistencia interna y estabilidad temporal satisfactorios, así como una estructura factorial unidimensional. En su conjunto, estas propiedades son muy similares a las obtenidas en los estudios que han utilizado la BPS en su versión original inglesa (Kroese et al., 2014; Kroese et al., 2016) y apoyan la consideración de la equivalencia de ambas versiones.

El retraso de la hora de acostarse se ha explicado como un déficit de autocontrol. Se propone que las personas con bajo autocontrol tienen problemas para priorizar los objetivos a largo plazo (por ejemplo, dormir lo suficiente) sobre las ganancias o satisfacciones a corto plazo (Exelmans & Van den Bulck, 2018). En este proceso, se consideran también las influencias mediáticas actuales, que pueden actuar

proporcionando el entretenimiento percibido como beneficio a corto plazo y es la causa de que muchas personas se vayan a la cama más tarde de lo que desearían (Exelmans & Van den Bulck, 2015b). De hecho, se ha constatado que la deficiente autorregulación en el uso de la televisión (Exelmans & Van den Bulck, 2017) y de los videojuegos afecta negativamente a la calidad y cantidad del sueño de los adultos, disminuyendo la latencia y la eficiencia y aumentando el uso de fármacos hipnóticos (Exelmans & Van den Bulck, 2015a). También se ha comprobado que el uso del teléfono móvil a la hora de dormir se relaciona negativamente con la eficiencia general del sueño, tanto en niños y adolescentes, como en adultos (Exelmans & Van den Bulck, 2016a). Asimismo, los estudios realizados sugieren que la utilización de libros, televisión, música, internet y videojuegos, como ayuda para conciliar el sueño, provoca un retraso de la hora de acostarse (Exelmans & Van den Bulck, 2016b) y también un aumento del tiempo de vigilia una vez en la cama (Exelmans & Van den Bulck, 2017).

Sin embargo, el análisis de las correlaciones de la tabla 1 entre las puntuaciones de la BPS, la TPS y la B-SCS plantea algunas dudas, tanto sobre la propia naturaleza de la procrastinación del sueño, como de sus relaciones con el autocontrol. En primer lugar, la correlación entre la BPS y la TPS [$r = 0,26$] no parece bastante alta como para justificar que ambas variables puedan ser consideradas como indicadoras de conductas procrastinadoras. De forma similar, la correlación de la BPS con la B-SCS [$r = -0,17$], es considerablemente inferior a la obtenida por Kroese et al. (2014) con los mismos instrumentos [$r = -0,39$], y tampoco apoya la propuesta de que el retraso de la hora de ir a dormir está básicamente mediatizado por el autocontrol. Por último, la alta correlación entre la TPS y la B-SCS [$r = -0,62$] confirma la influencia del autocontrol sobre la procrastinación general, planteada por diversos autores, pero refuerza las dudas acerca de la consideración de la demora en irse a la cama como una forma de procrastinación.

En general, estos resultados contradicen la afirmación de Kroese et al. (2018) de que la procrastinación del sueño constituye, “*de forma explícita, un problema de autorregulación, tanto desde la perspectiva teórica como práctica*”, y parecen apoyar la consideración de Kühnel et al. (2018) de que el retraso en acostarse no refleja, en realidad, una forma de procrastinación, sino que se trata de una conducta relacionada con los cronotipos, que determinan las diferencias biológicas individuales de los ciclos de sueño-vigilia, dando lugar a dos modalidades de cronotipos: los *tardíos* [búhos] y los *matinales* [alondras]. De esta manera, los comportamientos procrastinadores relacionados con la

hora de acostarse constituyen un “desajuste entre los impulsos biológicos y las respuestas sociales” y estarían más relacionados con las expectativas derivadas de la cronobiología, que con el autocontrol.

No obstante, este trabajo presenta considerables limitaciones, por lo que hay que proceder con cautela a la hora de extraer conclusiones. En primer lugar, la naturaleza de la muestra, de carácter incidental y formada exclusivamente por estudiantes de enfermería, no permite extrapolar los resultados a la población general. Asimismo, el carácter transversal del estudio limita la consideración de asociaciones causales entre las variables utilizadas. Estudios posteriores con muestras heterogéneas más amplias deberían aplicarse para profundizar en la comprensión de la verdadera naturaleza de la procrastinación del sueño y de sus relaciones con otras variables que afectan al funcionamiento de los individuos.

Estudio 4.

El objetivo de este trabajo fue estudiar la relación de la procrastinación del sueño [bedtime procrastination] y la procrastinación académica con la calidad y trastornos del sueño, y determinar si existen diferencias por género en una muestra de estudiantes de enfermería.

Los resultados indican, en primer lugar, una alta prevalencia de trastornos del sueño en nuestros estudiantes. Un total de 107 alumnos (el 60,8%) presentan puntuaciones del PSQI superiores a 5, que, según los autores, indica que existe algún tipo de alteración del sueño. Aunque esta cifra puede parecer muy elevada, lo cierto es que está en la línea de lo observado en otros estudios realizados con estudiantes de enfermería, ligeramente por encima del 57,5% observado por Suen, Hom y Tam (2008) en estudiantes de Hon Kong, y por debajo del 78,81% que encuentran Benavente et al. (2014) en estudiantes brasileños.

Es conocido que los estudiantes de enfermería están expuestos a experiencias emocionales impactantes, además de tener que afrontar un exigente plan de estudios donde deben compatibilizar teoría, práctica y, en numerosas ocasiones, actividad laboral, lo que provoca que un alto porcentaje de ellos manifieste un elevado grado de estrés, que afecta negativamente a su calidad del sueño (Najafi Kalyani et al., 2017). De hecho, existe considerable evidencia de que las puntuaciones de calidad del sueño del PSQI

correlacionan positivamente con los síntomas depresivos, el estrés y la ansiedad (Chen et al., 2015; Gunes & Arslantas, 2017; Pensuksan et al., 2016).

A este respecto, Sirois et al. (2015), sugieren que las intervenciones para reducir el estrés entre los procrastinadores, mediante el manejo del afrontamiento y la autoestima, pueden tener un efecto beneficioso sobre la calidad del sueño y el bienestar. Asimismo, los esfuerzos para minimizar las repercusiones emocionales de los eventos negativos, potenciando la capacidad de resiliencia, también puede ayudar a mejorar la calidad del sueño (Sirois, 2015).

Como cabía esperar, se observa una relación significativa entre la procrastinación y la calidad del sueño, que tiene su máximo efecto sobre la Duración ($r = .42$). Es evidente que el retraso sistemático del momento de irse a la cama provocará un recorte del tiempo dedicado al descanso, que se traducirá en cansancio diurno y bajo rendimiento.

Por lo que respecta a las comparaciones por género, destaca, en primer lugar, las diferencias significativas ($p < 0,01$) en las puntuaciones de procrastinación académica (APS-SF), con mayores puntuaciones para los hombres. Lo cierto es que, en esta cuestión, los resultados de las investigaciones publicadas son poco concluyentes, e incluso contradictorios. Aunque una mayoría de los estudios no encuentran diferencias significativas entre hombres y mujeres (Atalayin et al., 2017; Madhan et al., 2012), algunos de ellos muestran puntuaciones superiores de procrastinación en los hombres (Beutel et al., 2016; Yockey, 2016), mientras que en otros son las mujeres las que puntúan más alto (Díaz-Morales et al., 2006; Washington, 2004).

En los aspectos relacionados con el sueño, no parecen existir diferencias significativas entre hombres y mujeres. Únicamente en *perturbaciones del sueño* aparecen diferencias significativas ($p < 0,05$), con puntuaciones de los varones ligeramente más elevadas. Estos resultados contrastan con los observados por Morris, Rohay y Chasens (2018) en una muestra de pacientes diabéticos, donde las mujeres puntúan más alto que los hombres en seis de las siete dimensiones del PSQI. También Cole et al. (2006) encuentran diferencias por sexos en las puntuaciones del PSQI, que interpretan como el reflejo de la diferente percepción de la calidad del sueño entre hombres y mujeres, que depende, en gran medida, de la naturaleza de la muestra estudiada. Parece ser, incluso, que la experiencia del insomnio y la sintomatología pueden ser diferentes según sea un

hombre o una mujer quien lo refiera. Estas diferencias se hacen más evidentes a medida que se avanza en edad (Mallampalli & Carter, 2014).

Estudio 5.

Los objetivos de este trabajo fueron realizar la traducción y adaptación al español de la APS-SF desarrollada por McClosky/Yockey y determinar sus propiedades métricas preliminares. Los resultados apoyan la consideración de que las propiedades de la forma española de la APS-SF son satisfactorias y permiten la consideración de la escala como un instrumento válido y fiable para la evaluación rápida de la PRN académica en población española.

De hecho, los datos obtenidos en este estudio son prácticamente iguales a los obtenidos por Yockey (2016) con la forma original inglesa. Además de coincidir la naturaleza unidimensional de la estructura factorial, con similares cargas factoriales y varianza explicada, el alfa de Cronbach es exactamente el mismo [0,87] en ambos estudios y la correlación entre APS-SF y TPS es muy similar [$r = 0,79$ frente a $r = 0,70$], datos que apoyan la consideración de que ambos instrumentos son equivalentes y pueden utilizarse para evaluar el mismo constructo en los dos diferentes ámbitos culturales.

En el estudio de Yockey (2016) se encontró una diferencia significativa entre hombres y mujeres, con puntuaciones más elevadas en los hombres. Aunque las diferencias por género en PRN es un tema controvertido en la literatura, lo cierto es que estos resultados concuerdan con los obtenidos con otros instrumentos por Brownlow y Reasinger (2000). En el presente estudio, aunque también los hombres presentan puntuaciones más elevadas que las mujeres en la APS-SF, las diferencias no alcanzan la significación estadística, probablemente debido al evidente desequilibrio entre hombres y mujeres de la muestra, un problema clásico de los estudios realizados en enfermería.

El propósito de la APS-SF fue aportar una medida de la PRN académica que, además de ofrecer garantías de validez y fiabilidad, pueda ser contestada en poco tiempo por los sujetos, en aquellos contextos donde no puede prolongarse demasiado el tiempo de administración. Por lo general, este tipo de escalas se administran formando parte de una batería que contiene otros instrumentos. Es frecuente que el responder a estas baterías de tests constituya un proceso demasiado largo, que puede provocar cansancio o hastío en los participantes, que optan por dejar de responder a algunas pruebas, o, peor aún, responder de forma aleatoria o aquiescente. En este sentido, la APS-SF de

McClosky/Yockey es un instrumento corto y fácil de responder, que supone poca carga de ítems en una batería de pruebas, además de aportar evidencia suficiente de fiabilidad y validez.

No obstante, aunque la forma española de la APS-SF parece poseer propiedades métricas adecuadas para ser utilizada con garantías en población de habla hispana, los resultados deben considerarse preliminares, a la espera de estudios posteriores con muestras más amplias y variadas.

7. CONCLUSIONES

Hipótesis 1. La PRN académica correlaciona negativamente con las variables derivadas de la Psicología Positiva: Competencia percibida, Afrontamiento, Autoestima y Autoeficacia.

Esta hipótesis puede considerarse totalmente confirmada. Todas las variables utilizadas presentan coeficientes de correlación negativos y significativos ($p < 0,01$) con la medida de PRN, poniendo en evidencia su importante papel protector sobre las conductas procrastinadoras de los estudiantes. Especial relevancia para la teoría y la práctica de la docencia es el resultado que indica la relación entre la Competencia Percibida y la PRN. Evidentemente, al tratarse de un estudio transversal no es posible determinar la asociación de causalidad entre ambas variables, de manera que no podemos concretar si es la percepción personal de competencia la que actúa inhibiendo las conductas procrastinadoras, o es la propia PRN la que interviene sobre la percepción de competencia.

Hipótesis 2. La PRN académica correlaciona de forma positiva con el riesgo suicida y negativa con el bienestar percibido.

También esta hipótesis puede considerarse plenamente confirmada. En concordancia con investigaciones previas, la PRN correlaciona positivamente con el riesgo suicida y negativamente con el bienestar subjetivo. Aunque los coeficientes de correlación no son muy elevados, alcanzan en ambos casos significación estadística y sugieren considerar seriamente el estudio de la PRN como uno de los factores que pueden afectar al bienestar emocional de los estudiantes e incrementar el riesgo suicida, en un colectivo considerado especialmente vulnerable.

Hipótesis 3. La forma española de la Bedtime Procrastination Scale (BPS-Sp) presenta propiedades psicométricas de fiabilidad y validez adecuadas para su uso en población de habla hispana.

Los resultados apoyan la consideración de que la BPS-Sp presenta propiedades métricas adecuadas para su uso en la población española, con índices de consistencia interna y

estabilidad satisfactorios y similares a los obtenidos en otros estudios realizados con la forma original inglesa. No obstante, esta investigación plantea dudas razonables acerca de si el retraso en la hora de acostarse constituye realmente una conducta procrastinadora atribuible a un déficit del autocontrol, o, más bien, está relacionada con los cronotipos individuales y/o la influencia de los sistemas distractores de la sociedad actual.

Hipótesis 4. El retraso de la hora de acostarse (Bedtime Procrastination) afecta negativamente a la cantidad y calidad del sueño en los estudiantes de enfermería.

Los resultados del estudio permiten concluir que la conducta procrastinadora relacionada con la hora de ir a dormir, y, en menor medida, la PRN académica, tienen un impacto significativo sobre la calidad y duración del sueño de los alumnos de enfermería de la muestra. Estos resultados pueden aportar elementos para la prevención y promoción de la salud de los estudiantes mediante la consideración, por parte de los docentes, de la importancia de cuestiones como el estrés, la PRN y la calidad del sueño, para el desarrollo de estrategias de aprendizaje adaptadas a sus problemas y necesidades, que favorezcan el éxito académico y su bienestar emocional y físico.

Hipótesis 5. La forma española de la *Academic Procrastination Scale-Short Form* (APS-SF) es un instrumento válido y fiable para evaluar de forma rápida la procrastinación académica en estudiantes.

Según los resultados del estudio, la forma española de la Escala Breve de Procrastinación Académica (APS-SF) presenta propiedades psicométricas satisfactorias, que permiten su consideración como instrumento válido y fiable para evaluar la procrastinación académica en estudiantes de habla hispana. Los resultados de las pruebas de validación son muy similares a los obtenidos por los autores de la forma original, de manera que puede considerarse que ambas versiones son equivalentes. La validación de la forma española de la APS-SF permite disponer con garantías de un instrumento de evaluación en un formato breve, que puede incluirse en las baterías que comprenden varias pruebas, sin aumentar de forma considerable el número de ítems a los que deben responder los participantes.

8. LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN

Cabe preguntarse por qué, aunque se reconoce la influencia negativa de la PRN sobre el desarrollo personal y social y sobre la salud de las personas, se acepta como algo inevitable y no se toman medidas eficaces para evitarla.

Realmente, a la hora de plantear el desarrollo de intervenciones, el objetivo es indagar sobre cuál es la clave que desencadena el mecanismo automático de los retrasos crónicos. En este contexto, uno de los avances más significativos fue la identificación, realizada por Steel, de la clara relación que existe entre la tendencia a retrasar las tareas y la impulsividad, que, básicamente, sitúa el problema en la capacidad de autorregulación, es decir, la habilidad para controlarse uno mismo en función de la percepción de recompensas futuras.

A partir de esta idea, una de las estrategias de los programas e intervenciones destinados a reducir la PRN ha de focalizarse en identificar objetivos de futuro concretos, específicos y próximos, más que en planes difusos, generales y lejanos.

Actualmente, la PRN se considera un rasgo relativamente estable que se relaciona con las características de la personalidad, las estructuras cerebrales y la herencia genética, y que se caracteriza por elevados niveles de impulsividad, bajo autocontrol y cierta incapacidad para regular las emociones y los estados de ánimo.

No obstante, es posible que la PRN constituya un impulso natural de los seres humanos, que se activa como mecanismo de defensa ante los requerimientos que superan nuestra capacidad de afrontamiento, cuando estamos sometidos a un ritmo excesivamente severo. Desde esta perspectiva, la PRN no sería necesariamente un problema, sino una estrategia de gestión del estrés, de gran importancia para mantener el equilibrio físico y emocional.

Las nuevas tecnologías y las redes sociales pueden tener un papel fundamental en la temática de la PRN, tanto en un sentido negativo como positivo. Es evidente que, en algunos individuos el uso incontrolado y compulsivo de Internet y de las plataformas digitales puede suponer una postergación de sus tareas y actividades de la vida diaria, pero, también es cierto que las herramientas digitales proporcionan un campo de posibilidades ilimitadas para la gestión de las conductas procrastinadoras indeseadas, especialmente con la aplicación de programas y terapias de tipo cognitivo-conductual.

Para poner punto final a esta tesis, una reflexión muy personal:

La investigación futura aportará importantes elementos para la comprensión de la naturaleza y el manejo de la PRN. No obstante, las personas seguirán procrastinando en sus estudios, en su trabajo y en sus actividades de la vida diaria, porque la PRN, como la ansiedad, el miedo, el optimismo o la tristeza, forma parte de la personalidad y de la naturaleza humana.

**9. ARTÍCULOS, COMUNICACIONES Y
PONENCIAS DERIVADOS DE ESTA
TESIS**

Artículos

- Cecilia Brando-Garrido, Javier Montes-Hidalgo, Joaquín T. Limonero, María José Gómez-Romero, Joaquín Tomás-Sábado. Relación de la procrastinación académica con la competencia percibida, afrontamiento, autoestima y autoeficacia en estudiantes de enfermería. *Enfermería Clínica*. 2019. doi: 10.1016/j.enfcli.2019.07.012
- Cecilia Brando-Garrido, Javier Montes-Hidalgo, Joaquín T. Limonero, María José Gómez-Romero, Joaquín Tomás-Sábado. Relationship of academic procrastination with perceived competence, coping, self-esteem and self-efficacy in nursing students. *Enfermería Clínica*. 2020. doi: 10.1016/j.enfcli.2019.07.013
- Cecilia Brando-Garrido, Javier Montes-Hidalgo, Joaquín T. Limonero, María José Gómez-Romero, Joaquín Tomás-Sábado. Procrastinación académica en estudiantes de enfermería. Adaptación española de la Academic Procrastination Scale-Short Form (APS-SF). *Enfermería Clínica*. 2020. doi: 10.1016/j.enfcli.2020.02.018
- Cecilia Brando-Garrido, Javier Montes-Hidalgo, Joaquín T. Limonero, María José Gómez-Romero, Joaquín Tomás-Sábado. Academic procrastination in nursing students. Spanish adaptation of the Academic Procrastination Scale-Short Form (APS-SF). *Enfermería Clínica*. 2020. doi:
- Cecilia Brando-Garrido, Javier Montes-Hidalgo, Joaquín T. Limonero, María José Gómez-Romero, Joaquín Tomás-Sábado. Procrastinación, bienestar subjetivo y riesgo suicida en estudiantes de Enfermería. (en revisión).
- Cecilia Brando-Garrido, Javier Montes-Hidalgo, Joaquín T. Limonero, María José Gómez-Romero, Joaquín Tomás-Sábado. Procrastination and sleep quality in Spanish nursing students. (en revisión).
- Cecilia Brando-Garrido, Javier Montes-Hidalgo, Joaquín T. Limonero, María José Gómez-Romero, Joaquín Tomás-Sábado. Translation, cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Spanish version of the Bedtime Procrastination Scale (BPS) in a sample of nursing students. (en revisión).
- Joaquín Tomás-Sábado, Cecilia Brando-Garrido, Javier Montes-Hidalgo. Procrastinación y salud. *Enfermería Clínica*. 2019. doi: 10.1016/j.enfcli.2019.05.011
- Joaquín Tomás-Sábado, Cecilia Brando-Garrido, Javier Montes-Hidalgo. Procrastination and health. *Enfermería Clínica*. 2019. doi: 10.1016/j.enfcli.2019.05.006
- María J. Gómez-Romero, Joaquín Tomás-Sábado, Javier Montes-Hidalgo, Cecilia Brando-Garrido, Joaquín T. Limonero. The suicidal behaviors questionnaire-revised. Spanish form. *Death Studies*. 2019. doi: 10.1080/07481187.2019.1671544

Comunicaciones

Joaquín Tomás-Sábado, Cecilia Brando-Garrido, Isabel Félez Galve, Yessica Marqueño Prada, Esther Sala Barat, Ana María Marchal Torralbo, Meritxell Sastre Rus, Javier Montes-Hidalgo. Consumo de tabaco y café, y suicidio. Comunicación oral presentada en el XXI Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados (Investen), organizado por el Instituto de Salud Carlos III. Madrid, 15-17 de noviembre de 2017

Javier Montes-Hidalgo, Cecilia Brando-Garrido, Isabel Félez Galve, Yessica Marqueño Prada, Esther Sala Barat, Ana María Marchal Torralbo, Meritxell Sastre Rus, Joaquín Tomás-Sábado. Religiosidad y suicidio. Comunicación oral presentada en el XXI Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados (Investen), organizado por el Instituto de Salud Carlos III. Madrid, 15-17 de noviembre de 2017

Ana María Marchal Torralbo, Cecilia Brando-Garrido, Esther Sala Barat, Javier Montes-Hidalgo, Vanesa Pérez Martín, Joaquín Tomás-Sábado. Modificación de factores psicológicos positivos en adolescentes: estudio piloto sobre la eficacia de la marcha nórdica. Póster presentado en el XXIII congreso de la Sociedad Española de Pediatría Social (SEPS). Terrassa, 17 de noviembre de 2017.

Ana María Marchal Torralbo, Cecilia Brando-Garrido, Esther Sala Barat, Javier Montes-Hidalgo, Cristina Morgado Ramos, Joaquín Tomás-Sábado. Riesgo suicida en escolares catalanes y su relación con la autoestima, autoeficacia y bienestar percibido. Póster presentado en el XXIII congreso de la Sociedad Española de Pediatría Social (SEPS). Terrassa, 17 de noviembre de 2017.

Ana María Marchal Torralbo, Cecilia Brando-Garrido, Esther Sala Barat, Javier Montes-Hidalgo, Josefa Ruiz Tejero, Joaquín Tomás-Sábado. Identificación de actitudes machistas, violentas y estereotipos en el ámbito escolar. Póster presentado en el XXIII congreso de la Sociedad Española de Pediatría Social (SEPS). Terrassa, 17 de noviembre de 2017.

Cecilia Brando-Garrido, Joaquín Limonero-García, Javier Montes-Hidalgo, María José Gómez-Romero, Joaquín Tomás-Sábado. La procrastinación académica. Una revisión de la literatura. Comunicación presentada en el XXXV Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental. Santiago de Compostela, 21-23 de marzo de 2018. Libro de Ponencias, pp. 2459-2466. ISBN: 978-84-946764-3-7.

Javier Montes-Hidalgo, Cecilia Brando-Garrido, Joaquín Limonero-García, María José Gómez-Romero, Joaquín Tomás-Sábado. Comparación del riesgo suicida en estudiantes de enfermería y fisioterapia. Comunicación presentada en el XXXV Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental. Santiago de Compostela, 21-23 de marzo de 2018. Libro de Ponencias, pp. 1335-1345. ISBN: 978-84-946764-3-7.

10. REFERENCIAS

- Ackerman, D. S., & Gross, B. L. (2005). My Instructor Made Me Do It: Task Characteristics of Procrastination. *Journal of Marketing Education, 27*(1), 5-13. doi:10.1177/0273475304273842
- Akinsola, M. K., Tella, A., & Tella, A. (2007). Correlates of academic procrastination and mathematics achievement of university undergraduate students. *Journal of Mathematics, Science and Technology Education, 3*, 363-370.
- Al-Dubai, S. A., Ganasegeran, K., Alabsi, A. M., Shah, S. A., Razali, F. M., & Arokiasamy, J. T. (2013). Exploration of risk taking behaviors and perceived susceptibility of colorectal cancer among Malaysian adults: a community based cross-sectional study. *BMC Public Health, 13*, 930. doi:10.1186/1471-2458-13-930
- Argiropoulou, M. I., Sofianopoulou, A., & Kalantzi-Azizi, A. (2016). The Relation Between General Procrastination and Health Behaviors: What Can We Learn from Greek Students? *Procrastination, Health, and Well-Being*, 143.
- Ariely, D., & Wertenbroch, K. (2002). Procrastination, deadlines, and performance: self-control by precommitment. *Psychological Science, 13*(3), 219-224.. doi:10.1111/1467-9280.00441
- Atalayin, C., Balkis, M., Tezel, H., & Kayrak, G. (2017). Procrastination and predictor variables among a group of dental students in Turkey. *Psychology, Health & Medicine, 1-7*. doi:10.1080/13548506.2017.1418014
- Azami-Aghdash, S., Ghojzadeh, M., Sheyklo, S. G., Daemi, A., Kolahdouzan, K., Mohseni, M., & Moosavi, A. (2015). Breast Cancer Screening Barriers from the Womans Perspective: a Meta-synthesis. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 16*(8), 3463-3471.
- Backhaus, J., Junghanns, K., Brooks, A., Riemann, D., & Hohagen, F. (2002). Test-retest reliability and validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index in primary insomnia. *Journal of Psychosomatic Research, 53*(3), 737-740.
- Badri Gargari, R., Sabouri, H., & Norzad, F. (2011). Academic procrastination: the relationship between causal attribution styles and behavioral postponement. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Science, 5*(2), 76-72.
- Baessler, J., & Schwarzer, R. (1996). Evaluación de la autoeficacia: Adaptación española de la Escala de Autoeficacia General. *Ansiedad y Estrés, 2*, 1-8.

- Banks, S., & Dinges, D. F. (2007). Behavioral and physiological consequences of sleep restriction. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 3(5), 519-528.
- Baran Metin, U. (2018). Introduction: Towards a wider understanding of workplace procrastination. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 46(3), 213-214. doi:10.1080/10852352.2018.1470368
- Basner, M., Fomberstein, K. M., Razavi, F. M., Banks, S., William, J. H., Rosa, R. R., & Dinges, D. F. (2007). American time use survey: sleep time and its relationship to waking activities. *Sleep*, 30(9), 1085-1095.
- Baumeister, R. F. (2002). Yielding to temptation: self-control failure, impulsive purchasing, and consumer behavior. *Journal of Consumer Research*, 28.
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Philadelphia, Pa. 1976)*, 25(24), 3186-3191.
- Beck, B., Koons, S., & Milgrim, D. (2000). Correlates and consequences of behavioral procrastination: The effects of academic procrastination, self-consciousness, self-esteem, and self-handicapping. *Journal of Social Behavior and Personality*, 15, 3-13.
- Belenky, G., Wessensten, N. J., Thorne, D. R., Thomas, M. L., Sing, H. C., Redmond, D. P., . . . Balkin, T. J. (2003). Patterns of performance degradation and restoration during sleep restriction and subsequent recovery: a sleep dose-response study. *Journal of Sleep Research*, 12(1), 1-12.
- Benavente, S. B., Silva, R. M., Higashi, A. B., Guido Lde, A., & Costa, A. L. (2014). [Influence of stress factors and socio-demographic characteristics on the sleep quality of nursing students]. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(3), 514-520.
- Beutel, M. E., Klein, E. M., Aufenanger, S., Brähler, E., Dreier, M., Müller, K. W., . . . Wölfling, K. (2016). Procrastination, Distress and Life Satisfaction across the Age Range - A German Representative Community Study. *PLoS One*, 11(2), e0148054. doi:10.1371/journal.pone.0148054
- Biebel, K., Mizrahi, R., & Ringeisen, H. (2017). Postsecondary Students With Psychiatric Disabilities Identify Core Services and Key Ingredients to Supporting Education Goals. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. doi:10.1037/prj0000280

- Blais, F. C., Gendron, L., Mimeault, V., & Morin, C. M. (1997). [Evaluation of insomnia: validity of 3 questionnaires]. *Encephale*, 23(6), 447-453.
- Blunt, A. K., & Pychyl, T. A. (2000). Task aversiveness and procrastination: a multidimensional approach to task aversiveness across stages of personal projects. *Personality and Individual Differences*, 24(1), 153-167.
- Brando-Garrido, C., Montes-Hidalgo, J., Limonero, J.T., Gómez-Romero, M.J., & Tomás-Sábado, J. Procrastinación académica en estudiantes de enfermería. Adaptación española de la Academic Procrastination Scale-Short Form (APS-SF). *Enfermería Clínica*. 2020. doi: 10.1016/j.enfcli.2020.02.018
- Brims, F., McWilliams, A., & Fong, K. (2016). Lung cancer screening in Australia: progress or procrastination? *Medical Journal of Australia*, 204(1), 4-5.
- Broman, J. E., Lundh, L. G., & Hetta, J. (1996). Insufficient sleep in the general population. *Neurophysiologie Clinique*, 26(1), 30-39.. doi:10.1016/0987-7053(96)81532-2
- Brownlow, S., & Reasinger, R. D. (2000). Putting off until tomorrow what is better done today: Academic procrastination as a function of motivation toward college work. *Journal of Social Behavior and Personality*, 15, 15-34.
- Bui, N. H. (2007). Effect of evaluation threat on procrastination behavior. *Journal of Social Psychology*, 147(3), 197-209. doi:10.3200/SOCP.147.3.197-209
- Buxton, O. M., & Marcelli, E. (2010). Short and long sleep are positively associated with obesity, diabetes, hypertension, and cardiovascular disease among adults in the United States. *Social Science & Medicine*, 71(5), 1027-1036. doi:10.1016/j.socscimed.2010.05.041
- Buxton, O. M., Pavlova, M., Reid, E. W., Wang, W., Simonson, D. C., & Adler, G. K. (2010). Sleep restriction for 1 week reduces insulin sensitivity in healthy men. *Diabetes*, 59(9), 2126-2133. doi:10.2337/db09-0699
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213.
- Caldirolì, A., Serati, M., & Buoli, M. (2018). Is Internet Addiction a Clinical Symptom or a Psychiatric Disorder? A Comparison With Bipolar Disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*. doi:10.1097/NMD.0000000000000861

- Carden, R., Bryant, C., & Moss, R. (2004). Locus of control, test anxiety, academic procrastination, and achievement among college students. *Psychological Reports, 95*(2), 581-582. doi:10.2466/pr0.95.2.581-582
- Cattell, R. B. (1966). The Scree Test For The Number Of Factors. *Multivariate Behavioral Research, 1*(2), 245-276. doi:10.1207/s15327906mbr0102_10
- Cerezo, R., Esteban, M., Sánchez-Santillán, M., & Núñez, J. C. (2017). Procrastinating Behavior in Computer-Based Learning Environments to Predict Performance: A Case Study in Moodle. *Frontiers in Psychology, 8*, 1403. doi:10.3389/fpsyg.2017.01403
- Chang, B. L., Sarna, L., & Carter, P. A. (2001). Mammography screening behavior in older women caregivers. *Geriatric Nursing, 22*(1), 33-36. doi:10.1067/mgn.2001.113531
- Chen, B. B., Shi, Z., & Wang, Y. (2016). Do Peers Matter? Resistance to Peer Influence as a Mediator between Self-Esteem and Procrastination among Undergraduates. *Frontiers in Psychology, 7*, 1529. doi:10.3389/fpsyg.2016.01529
- Chen, C. J., Chen, Y. C., Sung, H. C., Hsieh, T. C., Lee, M. S., & Chang, C. Y. (2015). The prevalence and related factors of depressive symptoms among junior college nursing students: a cross-sectional study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 22*(8), 590-598. doi:10.1111/jpm.12252
- Choi, J. N., & Moran, S. V. (2009). Why not procrastinate? Development and validation of a new active procrastination scale. *Journal of Social Psychology, 149*(2), 195-211. doi:10.3200/SOCP.149.2.195-212
- Chow, H. P. H. (2011). Procrastination among undergraduate students: Effects of emotional Intelligence, school life, self-evaluation, and self-efficacy. *Alberta Journal of Educational Research, 57*(2), 234-240.
- Chowdhury, S. (2016). *The construct validity of Active Procrastination: Is it procrastination or purposeful delay?* (Master's dissertation), Carleton University, Ottawa, Ontario.
- Chu, A. H., & Choi, J. N. (2005). Rethinking procrastination: positive effects of "active" procrastination behavior on attitudes and performance. *Journal of Social Psychology, 145*(3), 245-264. doi:10.3200/SOCP.145.3.245-264
- Clariana, M. (2009). *Procrastinación académica*. Barcelona: Servei de Publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona.

- Codina, N., Valenzuela, R., Pestana, J. V., & Gonzalez-Conde, J. (2018). Relations Between Student Procrastination and Teaching Styles: Autonomy-Supportive and Controlling. *Frontiers in Psychology, 9*, 809. doi:10.3389/fpsyg.2018.00809
- Cole, J. C., Motivala, S. J., Buysse, D. J., Oxman, M. N., Levin, M. J., & Irwin, M. R. (2006). Validation of a 3-factor scoring model for the Pittsburgh sleep quality index in older adults. *Sleep, 29*(1), 112-116.
- Connor, J., Norton, R., Ameratunga, S., Robinson, E., Civil, I., Dunn, R., . . . Jackson, R. (2002). Driver sleepiness and risk of serious injury to car occupants: population based case control study. *BMJ, 324*(7346), 1125.
- Curcio, G., Ferrara, M., & De Gennaro, L. (2006). Sleep loss, learning capacity and academic performance. *Sleep Medicine Reviews, 10*(5), 323-337. doi:10.1016/j.smrv.2005.11.001
- Daly, M. C., Oswald, A. J., Wilson, D., & Wu, S. (2011). Dark contrasts: The paradox of high rates of suicide in happy places. *Journal of Economic Behavior & Organization, 80*(3), 435-442. doi:10.1016/j.jebo.2011.04.007
- Daly, M. C., & Wilson, D. J. (2009). Happiness, unhappiness, and suicide: An empirical assessment. *Journal of the European Economic Association, 7*(2-3), 539-549.
- Day, V., Mensink, D., & O'Sullivan, M. (2000). Patterns of academic procrastination. *Journal of College Reading and Learning, 30*, 120-134.
- De Luca, S. M., Franklin, C., Yueqi, Y., Johnson, S., & Brownson, C. (2016). The Relationship Between Suicide Ideation, Behavioral Health, and College Academic Performance. *Community Mental Health Journal, 52*(5), 534-540. doi:10.1007/s10597-016-9987-4
- de Palo, V., Monacis, L., Miceli, S., Sinatra, M., & Di Nuovo, S. (2017). Decisional Procrastination in Academic Settings: The Role of Metacognitions and Learning Strategies. *Frontiers in Psychology, 8*, 973. doi:10.3389/fpsyg.2017.00973
- de Ridder, D. T., Lensvelt-Mulders, G., Finkenauer, C., Stok, F. M., & Baumeister, R. F. (2012). Taking stock of self-control: a meta-analysis of how trait self-control relates to a wide range of behaviors. *Personality and Social Psychology Review, 16*(1), 76-99. doi:10.1177/1088868311418749
- de Ridder, D. T., & De Wit, J. (2006). Self-regulation of health behavior: Concepts, theories and central issues. In D. T. D. De Ridder & J. De Wit (Eds.), *Self-regulation in health behavior* (pp. 1-23). Chichester: Wiley.

- Doi, Y., Minowa, M., Uchiyama, M., Okawa, M., Kim, K., Shibui, K., & Kamei, Y. (2000). Psychometric assessment of subjective sleep quality using the Japanese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-J) in psychiatric disordered and control subjects. *Psychiatry Research*, *97*(2-3), 165-172.
- Dumitrescu, A. L., Dogaru, B. C., Dogaru, C. D., & Manolescu, B. (2011). The relationship between self-reported oral health, self-regulation, proactive coping, procrastination and proactive attitude. *Community Dental Health*, *28*(2), 170-173.
- Díaz-Morales, J. F., Ferrari, J. R., Argumedo, D., & Díaz, K. (2006). Procrastination and demographic characteristics in Spanish adults: further evidence. *Journal of Social Psychology*, *146*(5), 629-633. doi:10.3200/SOCP.146.5.629-633
- Díaz-Morales, J. F., Ferrari, J. R., Díaz, K., & Argumedo, D. (2006). Factorial structure of three procrastination scales with a Spanish adult population. *European Journal of Psychological Assessment*, *22*, 132-137.
- Eisenberg, D., & Druss, B. G. (2015). Time Preferences, Mental Health and Treatment Utilization. *Journal of Mental Health Policy and Economics*, *18*(3), 125-136..
- Ellis, A., & Knaus, W. J. (1977). *Overcoming procrastination*. New York: Signet Books.
- Elvers, G., Polzella, D., & Graetz, K. (2003). Procrastination in online courses: Performance and attitudinal differences. *Teaching of Psychology*, *30*, 159-162.
- Exelmans, L., & Van den Bulck, J. (2015a). Sleep quality is negatively related to video gaming volume in adults. *Journal of Sleep Research*, *24*(2), 189-196. doi:10.1111/jsr.12255
- Exelmans, L., & Van den Bulck, J. (2015b). Technology and Sleep: How Electronic Media Exposure Has Impacted Core Concepts of Sleep Medicine. *Behavioral Sleep Medicine*, *13*(6), 439-441. doi:10.1080/15402002.2015.1083025
- Exelmans, L., & Van den Bulck, J. (2016a). Bedtime mobile phone use and sleep in adults. *Social Science & Medicine*, *148*, 93-101. doi:10.1016/j.socscimed.2015.11.037
- Exelmans, L., & Van den Bulck, J. (2016b). The Use of Media as a Sleep Aid in Adults. *Behavioral Sleep Medicine*, *14*(2), 121-133. doi:10.1080/15402002.2014.963582
- Exelmans, L., & Van den Bulck, J. (2017). Bedtime, shuteye time and electronic media: sleep displacement is a two-step process. *Journal of Sleep Research*, *26*(3), 364-370. doi:10.1111/jsr.12510

- Exelmans, L., & Van den Bulck, J. (2017). "Glued to the tube": The interplay between self-control, evening television viewing, and bedtime procrastination. *Communication Research*. doi:10.1177/0093650216686877
- Exelmans, L., & Van den Bulck, J. (2018). Self-control depletion and sleep duration: the mediating role of television viewing. *Psychology & Health*, 1-18. doi:10.1080/08870446.2018.1489048
- Fernie, B. A., Bharucha, Z., Nikčević, A. V., Marino, C., & Spada, M. M. (2017). A Metacognitive model of procrastination. *Journal of Affective Disorders*, 210, 196-203. doi:10.1016/j.jad.2016.12.042
- Fernie, B. A., Bharucha, Z., Nikčević, A. V., & Spada, M. M. (2017). The Unintentional Procrastination Scale. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 35(2), 136-149. doi:10.1007/s10942-016-0247-x
- Fernie, B. A., Maher-Edwards, L., Murphy, G., Nikčević, A. V., & Spada, M. M. (2015). The Metacognitions about Symptoms Control Scale: Development and Concurrent Validity. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22(5), 443-449. doi:10.1002/cpp.1906
- Fernie, B. A., & Spada, M. M. (2008). Metacognitions about procrastination: a preliminary investigation. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 36(3), 359-364.
- Fernie, B. A., Spada, M. M., Nikcevic, A. V., Georgiou, G. A., & Moneta, G. B. (2009). Metacognitive beliefs about procrastination: development and concurrent validity of a self-reports questionnaire. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23(4), 283-293. doi:10.1891/0889-8391.23.4.283
- Fernández-Castro, J., Álvarez, M., Blasco, T., Doval, E., & Sanz, A. (1998). Validación de la Escala de Competencia Personal de Wallston: Implicaciones para el estudio del estrés. *Ansiedad y Estrés*, 4, 31-41.
- Ferrari, J. R. (1991). Compulsive procrastination: some self-reported characteristics. *Psychological Reports*, 68(2), 455-458. doi:10.2466/pr0.1991.68.2.455
- Ferrari, J. R. (1992a). Procrastination in the workplace: attributions for failure among individuals with similar behavioral tendencies. *Personality and Individual Differences*, 13, 315-319.
- Ferrari, J. R. (1992b). Psychometric validation of two procrastination inventories for adults: arousal and avoidance measures. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 14, 97-110.

- Ferrari, J. R. (2001). Procrastination as self-regulation failure of performance: effects of cognitive load, self-awareness and time limits on "working best under pressure". *European Journal of Personality, 15*, 391-406.
- Ferrari, J. R. (2010). *Still procrastinating? The no-regrets guide to getting it done*. New York: Wiley & Sons.
- Ferrari, J. R., & Díaz-Morales, J. F. (2007). Perceptions of self-concept and self-presentation by procrastinators: further evidence. *Spanish Journal of Psychology, 10*(1), 91-96.
- Ferrari, J. R., Díaz-Morales, J. F., O'Callaghan, J., Díaz, K., & Argumedo, D. (2007). Frequent behavioral delay tendencies by adults: International prevalence rates of chronic procrastination. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 38*, 458-464.
- Ferrari, J. R., Harriot, J. S., Evans, L., Lecik-Michna, D. M., & Wenger, J. M. (1997). Exploring the time preferences by procrastinators: night or day, which is the one? *European Journal of Personality, 11*(3), 187-196.
- Ferrari, J. R., Johnson, J. L., & McCown, W. G. (1995). *Procrastination and task avoidance: Theory, research and treatment*. New York: Plenum Press.
- Ferrari, J. R., & McCown, W. (1994). Procrastination tendencies among obsessive-compulsives and their relatives. *Journal of Clinical Psychology, 50*(2), 162-167.
- Ferrari, J. R., Ozer, B. U., & Demir, A. (2009). Chronic procrastination among Turkish adults: exploring decisional, avoidant, and arousal styles. *Journal of Social Psychology, 149*(3), 402-408. doi:10.3200/SOCP.149.3.402-408
- Flett, A. L., Haghbin, M., & Pychyl, T. A. (2016). Procrastination and depression from a cognitive perspective: An exploration of the associations among procrastinatory automatic thoughts, rumination, and mindfulness. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 34*(3), 169-186.
- Gable, S. L., & Haidt, J. (2015). ¿ Qué es (y por qué) la psicología positiva. *Revista de Toxicomanías, 75*, 3-9.
- Gagnon, J., Dionne, F., Raymond, G., & Grégoire, S. (2018). Pilot study of a web-based acceptance and commitment therapy intervention for university students to reduce academic procrastination. *Journal of American College Health, 0*. doi:10.1080/07448481.2018.1484361
- Gallicchio, L., & Kalesan, B. (2009). Sleep duration and mortality: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Sleep Research, 18*(2), 148-158. doi:10.1111/j.1365-2869.2008.00732.x

- Gallup. (2013). In US 40% gets less than recommended amount of sleep. Retrieved from <http://www.gallup.com/poll/166553/less-recommended-amount-sleep.aspx>
- Gangwisch, J. E., Heymsfield, S. B., Boden-Albala, B., Buijs, R. M., Kreier, F., Pickering, T. G., . . . Malaspina, D. (2006). Short sleep duration as a risk factor for hypertension: analyses of the first National Health and Nutrition Examination Survey. *Hypertension*, *47*(5), 833-839. doi:10.1161/01.HYP.0000217362.34748.e0
- Garzón-Umerenkova, A., & Gil-Robles, J. (2017). Propiedades psicométricas de la versión en español de la prueba Procrastination Assessment Scale-Students (PASS). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, *1*, 149-163.
- Gerhát, R., Balázs, K., & Szemán-Nagy, A. (2017). ["Better late than never". Studying procrastination among students]. *Psychiatria Hungarica*, *32*(2), 158-167.
- Gershuny, J. (2013). National utility: Measuring enjoyment of activities. *European Sociological Review*, *29*, 996-1009. doi:10.1093/esr/jcs077
- Glick, D. M., & Orsillo, S. M. (2015). An investigation of the efficacy of acceptance-based behavioral therapy for academic procrastination. *Journal of Experimental Psychology: General*, *144*(2), 400-409. doi:10.1037/xge0000050
- Gohar, A., Adams, A., Gertner, E., Sackett-Lundeen, L., Heitz, R., Engle, R., . . . Bijwadia, J. (2009). Working memory capacity is decreased in sleep-deprived internal medicine residents. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, *5*(3), 191-197.
- Goroshit, M., & Hen, M. (2018). Decisional, general and online procrastination: Understanding the moderating role of negative affect in the case of computer professionals. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, *46*(3), 279-294. doi:10.1080/10852352.2018.1470421
- Gunes, Z., & Arslantas, H. (2017). Insomnia in nursing students and related factors: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Practice*, *23*(5). doi:10.1111/ijn.12578
- Gustavson, D. E., & Miyake, A. (2017). Academic Procrastination and Goal Accomplishment: A Combined Experimental and Individual Differences Investigation. *Learning and Individual Differences*, *54*, 160-172. doi:10.1016/j.lindif.2017.01.010
- Gustavson, D. E., Miyake, A., Hewitt, J. K., & Friedman, N. P. (2014). Genetic relations among procrastination, impulsivity, and goal-management ability:

- implications for the evolutionary origin of procrastination. *Psychological Science*, 25(6), 1178-1188. doi:10.1177/0956797614526260
- Gustavson, D. E., Miyake, A., Hewitt, J. K., & Friedman, N. P. (2015). Understanding the cognitive and genetic underpinnings of procrastination: Evidence for shared genetic influences with goal management and executive function abilities. *Journal of Experimental Psychology: General*, 144(6), 1063-1079. doi:10.1037/xge0000110
- Guyon, A., Balbo, M., Morselli, L. L., Tasali, E., Leproult, R., L'Hermite-Balériaux, M., . . . Spiegel, K. (2014). Adverse effects of two nights of sleep restriction on the hypothalamic-pituitary-adrenal axis in healthy men. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 99(8), 2861-2868. doi:10.1210/jc.2013-4254
- Haack, M., & Mullington, J. M. (2005). Sustained sleep restriction reduces emotional and physical well-being. *Pain*, 119(1-3), 56-64. doi:10.1016/j.pain.2005.09.011
- Hagbin, M., McCaffrey, A., & Pychyl, T. A. (2012). The complexity of the relation between fear of failure and procrastination. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 30(4), 249-263.
- Hajloo, N. (2014). Relationships between self-efficacy, self-esteem and procrastination in undergraduate psychology students. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Science*, 8(3), 42-49.
- Harrington, N. (2005). It's too difficult! Frustration intolerance beliefs and procrastination. *Personality and Individual Differences*, 39(5), 873-883.
- Harrison, Y., & Horne, J. A. (2000). The impact of sleep deprivation on decision making: a review. *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 6(3), 236-249.
- Hatcher, L. (1994). *A Step-by-Step approach to using the SAS System for factor analysis and structural equation modelling*. Cary, NY: Sas Institute Inc.
- Hen, M. (2018). Causes for procrastination in a unique educational workplace. *Journal of Prevention & Intervention Community*, 46(3), 215-227. doi:10.1080/10852352.2018.1470144
- Hen, M., & Goroshit, M. (2014). Academic procrastination, emotional intelligence, academic self-efficacy, and GPA: a comparison between students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 47(2), 116-124. doi:10.1177/0022219412439325

- Hen, M., & Goroshit, M. (2018). General and Life-Domain Procrastination in Highly Educated Adults in Israel. *Frontiers in Psychology, 9*, 1173. doi:10.3389/fpsyg.2018.01173
- Hills, P., & Argyle, M. (2002). The Oxford Happiness Questionnaire: A compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and Individual Differences, 33*, 1071-1082.
- Hinsch, C., & Sheldon, K. M. (2013). The impact of frequent social internet consumption: Increased procrastination and lower life satisfaction. *Journal of Consumer Behavior, 12*(6), 496-505. doi:10.1002/cb.1453
- Hoffman, M. A. (2000). Suicide and Hastened Death: A Biopsychosocial Perspective. *Counseling Psychologist, 28*(4), 561-572.
- Hu, Y., Liu, P., Guo, Y., & Feng, T. (2018). The neural substrates of procrastination: A voxel-based morphometry study. *Brain and Cognition, 121*, 11-16.. doi:10.1016/j.bandc.2018.01.001
- IBM Corp. (2016). *Released 2016. IBM SPSS Statistics for Windows, Versión 24.0.* Armonk, NY: IBM Corp.
- Ip, E. J., Nguyen, K., Shah, B. M., Doroudgar, S., & Bidwal, M. K. (2016). Motivations and Predictors of Cheating in Pharmacy School. *American Journal of Pharmaceutical Education, 80*(8), doi:10.5688/ajpe808133
- Irwin, M. R. (2015). Why sleep is important for health: a psychoneuroimmunology perspective. *Annual Review of Psychology, 66*, 143-172. doi:10.1146/annurev-psych-010213-115205
- Jaffe, E. (2013). Why wait? The science behind procrastination. *APS Observer, 26*(4), 12-16.
- Janssen, T., & Carton, J. S. (1999). The Effects of Locus of Control and Task Difficulty on Procrastination. *Journal of Genetic Psychology, 160*(4), 436-442. doi:10.1080/00221329909595557
- Jerusalem, M., & Schwarzer, R. (1981). *Fragebogen zur Erfassung von "Selbstwirksamkeit" [Questionnaire for measurement of self-worth]*. Berlin: Freie Universitaet. Institut fuer Psychologie.
- Jha, A., Diehl, B., Scott, C., McEvoy, A. W., & Nachev, P. (2016). Reversed Procrastination by Focal Disruption of Medial Frontal Cortex. *Current Biology, 26*(21), 2893-2898. doi:10.1016/j.cub.2016.08.016

- Jiwa, M., Halkett, G., Aoun, S., Arnet, H., Smith, M., Pilkington, M., & McMullen, C. (2007). Factors influencing the speed of cancer diagnosis in rural Western Australia: a General Practice perspective. *BMC Family Practice*, *8*, 27. doi:10.1186/1471-2296-8-27
- Job, V., Walton, G. M., Bernecker, K., & Dweck, C. S. (2015). Implicit theories about willpower predict self-regulation and grades in everyday life. *Journal of Personality and Social Psychology*, *108*(4), 637-647. doi:10.1037/pspp0000014
- Johnson, P. E., Perrin, C. J., Salo, A., Deschaine, E., & Johnson, B. (2016). Use of an explicit rule decreases procrastination in university students. *Journal of Applied Behavioural Analysis*, *49*(2), 346-358. doi:10.1002/jaba.287
- Kaiser, H. F. (1960). The application of electronic computers to factor analysis. *Educational and Psychological Measurement*, *20*, 141-151.
- Kamphorst, B. A., Nauts, S., De Ridder, D. T. D., & Anderson, J. H. (2018). Too Depleted to Turn In: The Relevance of End-of-the-Day Resource Depletion for Reducing Bedtime Procrastination. *Frontiers in Psychology*, *9*, 252. doi:10.3389/fpsyg.2018.00252
- Kiamarsi, A., & Abolghasemi, A. (2014). The relationship of procrastination and self-efficacy with Psychological vulnerability in students. In T. Bozkurt & M. Demirok (Eds.), *4th World Conference on Psychology, Counseling and Guidance* (Vol. 114, pp. 858-862).
- Kim, J., Hong, H., Lee, J., & Hyun, M. H. (2017). Effects of time perspective and self-control on procrastination and Internet addiction. *Journal of Behavioral Addictions*, *6*(2), 229-236. doi:10.1556/2006.6.2017.017
- Kim, K. R., & Seo, E. H. (2015). The relationship between procrastination and academic performance: a meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, *82*, 26-33. doi:10.1016/j.paid.2015.02-038
- Klein, E. M., Brähler, E., Dreier, M., Reinecke, L., Müller, K. W., Schmutzer, G., . . . Beutel, M. E. (2016). The German version of the Perceived Stress Scale - psychometric characteristics in a representative German community sample. *BMC Psychiatry*, *16*, 159. doi:10.1186/s12888-016-0875-9
- Klibert, J., Langhinrichsen-Rohling, J., Luna, A., & Robichaux, M. (2011). Suicide proneness in college students: relationships with gender, procrastination, and achievement motivation. *Death Studies*, *35*(7), 625-645.

- Klibert, J., LeLeux-LaBarge, K., Tarantino, N., Yancey, T., & Lamis, D. A. (2016). Procrastination and suicide proneness: A moderated-mediation model for cognitive schemas and gender. *Death Studies, 40*(6), 350-357.
doi:10.1080/07481187.2016.1141262
- Klingsieck, K. B. (2013). Procrastination in different life-domains: Is procrastination domain specific? *Current Psychology, 32*, 175-185.
- Ko, C. A., & Chang, Y. (2018). Investigating the Relationships Among Resilience, Social Anxiety, and Procrastination in a Sample of College Students. *Psychological Reports, 33294118755111*. doi:10.1177/0033294118755111
- Kraines, M. A., & Wells, T. T. (2017). Rejection Sensitivity and Depression: Indirect Effects Through Problem Solving. *Psychiatry, 80*(1), 55-63.
doi:10.1080/00332747.2016.1185891
- Kroese, F. M., Adriaanse, M. A., Evers, C., Anderson, J., & de Ridder, D. (2018). Commentary: Why Don't You Go to Bed on Time? A Daily Diary Study on the Relationships Between Chronotype, Self-Control Resources and the Phenomenon of Bedtime Procrastination. *Frontiers in Psychology, 9*, 915.
doi:10.3389/fpsyg.2018.00915
- Kroese, F. M., & de Ridder, D. T. (2016). Health behaviour procrastination: a novel reasoned route towards self-regulatory failure. *Health Psychology Review, 10*(3), 313-325. doi:10.1080/17437199.2015.1116019
- Kroese, F. M., De Ridder, D. T., Evers, C., & Adriaanse, M. A. (2014). Bedtime procrastination: introducing a new area of procrastination. *Frontiers in Psychology, 5*, 611.. doi:10.3389/fpsyg.2014.00611
- Kroese, F. M., Evers, C., Adriaanse, M. A., & de Ridder, D. T. (2016). Bedtime procrastination: A self-regulation perspective on sleep insufficiency in the general population. *Journal of Health Psychology, 21*(5), 853-862.
doi:10.1177/1359105314540014
- Kroese, F. M., Nauts, S., Kamphorst, B. A., Anderson, J. H., & de Ridder, D. (2016). Bedtime procrastination: A behavioral perspective on sleep insufficiency. In F. M. Sirois & T. A. Pychyl (Eds.), *Procrastination, Health, and well-being* (pp. 93-119). London: Academic Press.
- Kronholm, E., Partonen, T., Laatikainen, T., Peltonen, M., Härmä, M., Hublin, C., . . . Sutela, H. (2008). Trends in self-reported sleep duration and insomnia-related symptoms in Finland from 1972 to 2005: a comparative review and re-analysis

- of Finnish population samples. *Journal of Sleep Research*, 17(1), 54-62..
doi:10.1111/j.1365-2869.2008.00627.x
- Kühnel, J., Syrek, C. J., & Dreher, A. (2018). Why Don't You Go to Bed on Time? A Daily Diary Study on the Relationships between Chronotype, Self-Control Resources and the Phenomenon of Bedtime Procrastination. *Frontiers in Psychology*, 9, 77. doi:10.3389/fpsyg.2018.00077
- Lack, L., Miller, W., & Turner, D. (1988). A survey of sleeping difficulties in an Australian population. *Community Health Studies*, 12(2), 200-207.
- Lakshminarayan, N., Potdar, S., & Reddy, S. G. (2013). Relationship between procrastination and academic performance among a group of undergraduate dental students in India. *Journal of Dental Education*, 77(4), 524-528..
- Lay, C. (1986). At last, my research article on procrastination. *Journal of Research in Personality*, 20, 474-495.
- Lee, E. (2005). The relationship of motivation and flow experience to academic procrastination in university students. *Journal of Genetic Psychology*, 166(1), 5-14. doi:10.3200/GNTP.166.1.5-15
- Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J., Gómez-Romero, M. J., Maté-Méndez, J., Sinclair, V. G., Wallston, K. A., & Gómez-Benito, J. (2014). Evidence for validity of the brief resilient coping scale in a young Spanish sample. *Spanish Journal of Psychology*, 17, E34. doi:10.1017/sjp.2014.35
- Little, B. R. (1983). Personal projects: A rationale and method for investigation. *Environment and Behavior*, 15, 273-309.
- Liu, P., & Feng, T. (2017). The overlapping brain region accounting for the relationship between procrastination and impulsivity: A voxel-based morphometry study. *Neuroscience*, 360, 9-17. doi:10.1016/j.neuroscience.2017.07.042
- Liu, P., & Feng, T. (2018). The effect of future time perspective on procrastination: the role of parahippocampal gyrus and ventromedial prefrontal cortex. *Brain Imaging and Behavior*. doi:10.1007/s11682-018-9874-4
- Loft, M. H., & Cameron, L. D. (2013). Using mental imagery to deliver self-regulation techniques to improve sleep behaviors. *Annals of Behavioral Medicine*, 46(3), 260-272. doi:10.1007/s12160-013-9503-9
- Losch, S., Traut-Mattausch, E., Mühlberger, M. D., & Jonas, E. (2016). Comparing the Effectiveness of Individual Coaching, Self-Coaching, and Group Training: How

- Leadership Makes the Difference. *Frontiers in Psychology*, 7, 629.
doi:10.3389/fpsyg.2016.00629
- Lukas, C. A., & Berking, M. (2018). Reducing procrastination using a smartphone-based treatment program: A randomized controlled pilot study. *Internet Interventions*, 12, 83-90. doi:10.1016/j.invent.2017.07.002
- Macías, J. A., & Royuela, A. (1996). La versión española del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh. *Informaciones Psiquiátricas*, 146, 465-472.
- Madhan, B., Kumar, C. S., Naik, E. S., Panda, S., Gayathri, H., & Barik, A. K. (2012). Trait procrastination among dental students in India and its influence on academic performance. *Journal of Dental Education*, 76(10), 1393-1398.
- Mallampalli, M. P., & Carter, C. L. (2014). Exploring sex and gender differences in sleep health: a Society for Women's Health Research Report. *Journal of Womens Health (Larchmt)*, 23(7), 553-562. doi:10.1089/jwh.2014.4816
- Mann, L. (1982). *Decision-making questionnaire*. Flinders University of South Australia.
- Mann, L., Burnett, P., Radford, M., & Ford, S. (1997). The Melbourne Decision Making Questionnaire: An instrument for measuring patterns for coping with decisional conflict. *Journal of Behavioral Decision Making*, 10, 1-19.
- Mariani, M. G., & Ferrari, J. R. (2010). Adult Inventory of Procrastination Scale (AIP). A comparison of models with an Italian sample. *TPM*, 19(1), 3-14.
- Martín-Albo, J., Núñez, J. L., Navarro, J. G., & Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Steem Scale: translation and validation in university students. *Spanish Journal of Psychology*, 10, 458-467.
- McCloskey, J. D. (2011). *Finally, my thesis on academic procrastination*. (Master's thesis), The University of Texas at Arlington, Arlington.
- McCown, W., & Johnson, J. (1989). *Differential arousal gradients in chronic procrastination*. Paper presented at the American Psychological Association, Alexandria, VA.
- McHorney, C. A., & Tarlov, A. R. (1995). Individual-patient monitoring in clinical practice: are available health status surveys adequate? *Quality of Life Research*, 4(4), 293-307.
- Metin, U. B., Peeters, M. C. W., & Taris, T. W. (2018). Correlates of procrastination and performance at work: The role of having "good fit". *Journal of Prevention*

- & *Intervention in the Community*, 46(3), 228-244.
doi:10.1080/10852352.2018.1470187
- Metin, U. B., Taris, T. W., & Peeters, M. C. W. (2016). Measuring procrastination at work and its associated workplace aspects. *Personality and Individual Differences*, 101, 254-263. doi:10.1016/j.paid.2016.06.006
- Moon, S., & Illingworth, A. (2005). Exploring the dynamic nature of procrastination: a latent growth curve analysis of academic procrastination. *Personality and Individual Differences*, 38, 297-309.
- Morris, J. L., Rohay, J., & Chasens, E. R. (2018). Sex Differences in the Psychometric Properties of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Journal of Womens Health (Larchmt)*, 27(3), 278-282. doi:10.1089/jwh.2017.6447
- Mortazavi, F., Mortazavi, S. S., & Khosrorad, R. (2015). Psychometric Properties of the Procrastination Assessment Scale-Student (PASS) in a Student Sample of Sabzevar University of Medical Sciences. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(9), e28328. doi:10.5812/ircmj.28328
- Najafi Kalyani, M., Jamshidi, N., Salami, J., & Pourjam, E. (2017). Investigation of the Relationship between Psychological Variables and Sleep Quality in Students of Medical Sciences. *Depression Research and Treatment*, 2017, 7143547. doi:10.1155/2017/7143547
- Natividad Sáez, L. A. (2014). *Análisis de la procrastinación en estudiantes universitarios*. (Tesis Doctoral), Universidad de Valencia, Valencia.
- Nauts, S., Kamphorst, B. A., Stut, W., De Ridder, D. T. D., & Anderson, J. H. (2018). The Explanations People Give for Going to Bed Late: A Qualitative Study of the Varieties of Bedtime Procrastination. *Behavioral Sleep Medicine*, 1-10. doi:10.1080/15402002.2018.1491850
- Nauts, S., Kamphorst, B. A., Sutu, A. E., Poortvliet, R., & Anderson, J. H. (2016). Aversive bedtime routines as a precursor to bedtime procrastination. *European Health Psychologist*, 18(2), 80-85.
- Nauts, S., & Kroese, F. M. (2018). The role of self-control in sleep behavior. In D. T. D. De Ridder, M. A. Adriaanse, & K. Fujita (Eds.), *The Routledge international handbook of self-control in health and well-being* (pp. 288-299). New York: Routledge.

- Nguyen, B., Steel, P., & Ferrari, J. R. (2013). Procrastination's impact in the workplace and the workplace's impact on procrastination. *International Journal of Selection and Assessment, 21*, 388-399.
- Niermann, H. C., & Scheres, A. (2014). The relation between procrastination and symptoms of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) in undergraduate students. *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 23*(4), 411-421. doi:10.1002/mpr.1440
- Ohayon, M. M., Smolensky, M. H., & Roth, T. (2010). Consequences of shiftworking on sleep duration, sleepiness, and sleep attacks. *Chronobiology International, 27*(3), 575-589. doi:10.3109/07420521003749956
- Ohida, T., Kamal, A. M., Uchiyama, M., Kim, K., Takemura, S., Sone, T., & Ishii, T. (2001). The influence of lifestyle and health status factors on sleep loss among the Japanese general population. *Sleep, 24*(3), 333-338.
- Onwuegbuzie, A. J. (2004). Academic procrastination and statistics anxiety. *Assessment & Evaluation in Higher Education, 29*(1), 3-19. doi:10.1080/0260293042000160384
- Onwuegbuzie, A. J., & Collins, K. M. (2001). Writing apprehension and academic procrastination among graduate students. *Perceptual and Motor Skills, 92*(2), 560-562. doi:10.2466/pms.2001.92.2.560
- Orpen, C. (1998). The causes and consequences of academic procrastination: A research note. *International Journal of Research and Method in Education, 21*, 73-75.
- Otermin-Cristeta, S., & Hautzinger, M. (2018). Developing an intervention to overcome procrastination. *Journal of Prevention & Intervention in the Community, 46*(2), 171-183.
- Ozer, B. U., Demir, A., & Ferrari, J. R. (2009). Exploring academic procrastination among Turkish students: possible gender differences in prevalence and reasons. *Journal of Social Psychology, 149*(2), 241-257. doi:10.3200/SOCP.149.2.241-257
- Ozer, B. U., Saçkes, M., & Tuckman, B. W. (2013). Psychometric properties of the Tuckman Procrastination Scale in a Turkish sample. *Psychological Reports, 113*(3), 874-884. doi:10.2466/03.20.PR0.113x28z7
- Paden, N., & Stell, R. (1997). Reducing procrastination through assignment and course design. *Marketing Education Review, 7*, 17-25.

- Paiva, T., Gaspar, T., & Matos, M. G. (2015). Sleep deprivation in adolescents: correlations with health complaints and health-related quality of life. *Sleep Medicine, 16*(4), 521-527. doi:10.1016/j.sleep.2014.10.010
- Pearlman-Avnion, S., & Zibenberg, A. (2018). Prediction and job-related outcomes of procrastination in the workplace. *Journal of Prevention & Intervention Community, 46*(3), 263-278. doi:10.1080/10852352.2018.1470418
- Pehlivan, A. (2013). The effect of the time management skills of students taking a financial accounting course on their course grades and grade point averages. *International Journal of Business and Social Science, 4*(5).
- Pensuksan, W. C., Lertmaharit, S., Lohsoonthorn, V., Rattananupong, T., Sonkprasert, T., Gelaye, B., & Williams, M. A. (2016). Relationship between Poor Sleep Quality and Psychological Problems among Undergraduate Students in the Southern Thailand. *Walailak Journal of Science and Technology, 13*(4), 235-242.
- Plutchik, R., van Praag, H. M., Conte, H. R., & Icard, S. (1989). Correlates of suicide and violent risk, I: The suicide risk measure. *Comprehensive Psychiatry, 30*, 296-302.
- Ponnet, K., Wouters, E., Walrave, M., Heirman, W., & Van Hal, G. (2015). Predicting students' intention to use stimulants for academic performance enhancement. *Substance Use & Misuse, 50*(3), 275-282. doi:10.3109/10826084.2014.952446
- Potts, C. A., Callahan-Flintoft, C., & Rosenbaum, D. A. (2018). How do reaching and walking costs affect movement path selection? *Experimental Brain Research*. doi:10.1007/s00221-018-5327-y
- Prem, R., Scheel, T. E., Weigelt, O., Hoffmann, K., & Korunka, C. (2018). Procrastination in Daily Working Life: A Diary Study on Within-Person Processes That Link Work Characteristics to Workplace Procrastination. *Frontiers in Psychology, 9*, 1087. doi:10.3389/fpsyg.2018.01087
- Rabin, L. A., Fogel, J., & Nutter-Upham, K. E. (2011). Academic procrastination in college students: the role of self-reported executive function. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology, 33*(3), 344-357. doi:10.1080/13803395.2010.518597
- RAE. (2018). Diccionario de la Real Academia de La Lengua, Actualización de 2017. Disponible en WWW.rae.es.

- Rahimi, S., Hall, N. C., & Pychyl, T. A. (2016). Attributions of Responsibility and Blame for Procrastination Behavior. *Frontiers in Psychology, 7*, 1179. doi:10.3389/fpsyg.2016.01179
- Ram, S., Seirawan, H., Kumar, S. K., & Clark, G. T. (2010). Prevalence and impact of sleep disorders and sleep habits in the United States. *Sleep Breath, 14*(1), 63-70. doi:10.1007/s11325-009-0281-3
- Rebetez, M. M., Rochat, L., Gay, P., & Van der Linden, M. (2014). Validation of a French version of the pure procrastination scale (PPS). *Comprehensive Psychiatry, 55*(6), 1442-1447.. doi:10.1016/j.comppsy.2014.04.024
- Rebetez, M. M. L., Rochat, L., Barsics, C., & Van der Linden, M. (2018). Procrastination as a Self-Regulation Failure: The Role of Impulsivity and Intrusive Thoughts. *Psychological Reports, 121*(1), 26-41. doi:10.1177/0033294117720695
- Reinecke, L., Meier, A., Beutel, M. E., Schemer, C., Stark, B., Wölfling, K., & Müller, K. W. (2018). The Relationship Between Trait Procrastination, Internet Use, and Psychological Functioning: Results From a Community Sample of German Adolescents. *Frontiers in Psychology, 9*, 913. doi:10.3389/fpsyg.2018.00913
- Richter, M. (2015). Commentary: Pre-crastination: hastening subgoal completion at the expense of extra physical effort. *Frontiers in Psychology, 6*, 1269.. doi:10.3389/fpsyg.2015.01269
- Roane, B. M., & Taylor, D. J. (2008). Adolescent insomnia as a risk factor for early adult depression and substance abuse. *Sleep, 31*(10), 1351-1356..
- Rodriguez, A., & Clariana, M. (2017). Procrastinación en estudiantes universitarios: Su relación con la edad y el curso académico. *Revista Colombiana de Psicología, 26*(1), 45-60. doi:10.15446/rcp.v6n1.53572
- Rosenbaum, D. A., Gong, L., & Potts, C. A. (2014). Pre-crastination: hastening subgoal completion at the expense of extra physical effort. *Psychological Science, 25*(7), 1487-1496. doi:10.1177/0956797614532657
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University.
- Rozental, A., & Carlbring, P. (2013). Internet-based cognitive behavior therapy for procrastination: study protocol for a randomized controlled trial. *JMIR Research Protocols, 2*(2), e46. doi:10.2196/resprot.2801

- Rozental, A., Forsell, E., Svensson, A., Andersson, G., & Carlbring, P. (2015). Internet-based cognitive-behavior therapy for procrastination: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 83*(4), 808-824.
doi:10.1037/ccp0000023
- Rozental, A., Forsell, E., Svensson, A., Andersson, G., & Carlbring, P. (2017). Overcoming procrastination: one-year follow-up and predictors of change in a randomized controlled trial of Internet-based cognitive behavior therapy. *Cognitive Behaviour Therapy, 46*(3), 177-195.
doi:10.1080/16506073.2016.1236287
- Rozental, A., Forsell, E., Svensson, A., Forsström, D., Andersson, G., & Carlbring, P. (2014). Psychometric evaluation of the Swedish version of the pure procrastination scale, the irrational procrastination scale, and the susceptibility to temptation scale in a clinical population. *BMC Psychology, 2*(1), 54.
doi:10.1186/s40359-014-0054-z
- Rozental, A., Forsell, E., Svensson, A., Forsström, D., Andersson, G., & Carlbring, P. (2015). Differentiating Procrastinators from Each Other: A Cluster Analysis. *Cognitive Behaviour Therapy, 44*(6), 480-490.
doi:10.1080/16506073.2015.1059353
- Rubio, G., Montero, I., Jáuregui, J., Villanueva, R., Casado, M. A., Marín, J. J., & Santo-Domingo, J. (1998). Validación de la escala de riesgo suicida de Plutchik en población española. *Archivos de Neurobiología (Madrid), 61*, 143-152.
- Sadeghi, H., Hajloo, N., Babayi, K., & Shahri, M. (2014). The Relationship between Metacognition and Obsessive Beliefs, and Procrastination in Students of Tabriz and Mohaghegh Ardabili Universities, Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Science, 8*(1), 42-50.
- Saito, M., Klibert, J., & Langhinrichsen-Rohling, J. (2013). Suicide proneness in American and Japanese college students: associations with suicide acceptability and emotional expressivity. *Death Studies, 37*(9), 848-865.
doi:10.1080/07481187.2012.699910
- Sattler, S., Mehlkop, G., Graeff, P., & Sauer, C. (2014). Evaluating the drivers of and obstacles to the willingness to use cognitive enhancement drugs: the influence of drug characteristics, social environment, and personal characteristics. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 9*, 8. doi:10.1186/1747-597X-9-8

- Schouwenburg, H. (1995). Academic procrastination: Theoretical, measurement, and research. In J. R. Ferrari & J. L. Johnson (Eds.), *Procrastination and task avoidance: Theory, research, and treatment* (pp. 71-96). New York: Plenum Press.
- Schouwenburg, H., Lay, C., Pychyl, T., & Ferrari, J. R. (2004). *Counseling the procrastination in academic settings*. Washingtonm DC: American Psychological Association.
- Schraw, g., Wadkins, T., & Olafson, L. (2007). Doing the things we do: A grounded theory of academic procrastination. *Journal of Educational Psychology, 99*(1), 12-25.
- Schwarz, J., Gerhardsson, A., van Leeuwen, W., Lekander, M., Ericson, M., Fischer, H., . . . Åkerstedt, T. (2018). Does sleep deprivation increase the vulnerability to acute psychosocial stress in young and older adults? *Psychoneuroendocrinology, 96*, 155-165. doi:10.1016/j.psyneuen.2018.06.003
- Shochat, T., Tzischinsky, O., Oksenberg, A., & Peled, R. (2007). Validation of the Pittsburgh Sleep Quality Index Hebrew translation (PSQI-H) in a sleep clinic sample. *Israel Medical Association Journal, 9*(12), 853-856.
- Simpson, B. T. (1939). Procrastination, the thief of life in cancer. *California and Western Medicine, 50*(1), 76-77.
- Sinclair, V. G., & Wallston, K. A. (2004). The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment, 11*, 94-101. doi:10.1177/1073191103258144
- Sirois, F. M. (2007). "I'll look after my health, later": A replication and extension of the procrastination-health model with community-dwelling adults. *Personality and Individual Differences, 43*, 15-26. doi:10.1016/j.paid.2006.11.003
- Sirois, F. M. (2014). Procrastination and stress: Exploring the role of self-compassion. *Self and Identity, 13*(2), 128-145.
- Sirois, F. M. (2015). Is procrastination a vulnerability factor for hypertension and cardiovascular disease? Testing an extension of the procrastination-health model. *Journal of Behavioral Medicine, 38*(3), 578-589. doi:10.1007/s10865-015-9629-2
- Sirois, F. M., Melia-Gordon, M. L., & Pychyl, T. A. (2003). "I'll look after my health, Later": An investigation of procrastination and health. *Personality and Individual Differences, 35*, 1167-1184. doi:10.1016/S0191-8869(02)00326-4

- Sirois, F. M., van Eerde, W., & Argiropoulou, M. I. (2015). Is procrastination related to sleep quality? Testing an application of the procrastination-health model. *Cogent Psychology*, 2, 1074766. doi:10.1080/23311908.2015.1074776
- Skinner, K. D., Rojas, S. M., & Veilleux, J. C. (2017). Connecting Eating Pathology with Risk for Engaging in Suicidal Behavior: The Mediating Role of Experiential Avoidance. *Suicide Life Threatening Behavior*, 47(1), 3-13. doi:10.1111/sltb.12249
- Sokolowska, J., & Zusho, A. (2006). "Effective" procrastination strategies? Self-regulation of academic procrastination among high achievers. Paper presented at the American Psychological Association Annual Convention, New Orleans.
- Soldatos, C. R., Allaert, F. A., Ohta, T., & Dikeos, D. G. (2005). How do individuals sleep around the world? Results from a single-day survey in ten countries. *Sleep Medicine*, 6(1), 5-13. doi:10.1016/j.sleep.2004.10.006
- Solomon, I., & Rothbleim, E. (1984). Academic procrastination: Frequency and cognitive-behavioral correlates. *Journal of Counseling Psychology*, 31, 503-509.
- Solomon, L., & Rothblum, E. (1988). Procrastination Assessment Scale - Students. In M. Hersen & A. S. Bellack (Eds.), *Dictionary of Behavioral Psychology* (pp. 358-360). New York: Pergamon Press.
- Spiegel, K., Tasali, E., Penev, P., & Van Cauter, E. (2004). Brief communication: Sleep curtailment in healthy young men is associated with decreased leptin levels, elevated ghrelin levels, and increased hunger and appetite. *Annals of Internal Medicine*, 141(11), 846-850.
- Steel, P. (2002). *The measurement and nature of procrastination*. (Doctoral dissertation), University of Minnesota, Minneapolis.
- Steel, P. (2007). The nature of procrastination: a meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin*, 133(1), 65-94. doi:10.1037/0033-2909.133.1.65
- Steel, P. (2010). Arousal, avoidant and decisional procrastinators: Do they exist? *Personality and Individual Differences*, 48(8), 924-934. doi:10.1016/j.paid.2010.02.025
- Stephens, A., O'Donnell, K., Marmot, M., & Wardle, J. (2008). Positive affect, psychological well-being, and good sleep. *Journal of Psychosomatic Research*, 64(4), 409-415. doi:10.1016/j.jpsychores.2007.11.008

- Strine, T. W., & Chapman, D. P. (2005). Associations of frequent sleep insufficiency with health-related quality of life and health behaviors. *Sleep Medicine, 6*(1), 23-27. doi:10.1016/j.sleep.2004.06.003
- Strunk, K. K., & Steele, M. R. (2011). Relative contributions of self-efficacy, self-regulation, and self-handicapping in predicting student procrastination. *Psychological Reports, 109*(3), 983-989. doi:10.2466/07.09.20.PR0.109.6.983-989
- Stöber, J., & Joormann, J. (2001). Worry, procrastination, and perfectionism: Differentiating amount of worry, pathological worry, anxiety, and depression. *Cognitive Therapy and Research, 25*(1), 49-60.
- Suen, L. K., Hon, K. L., & Tam, W. W. (2008). Association between sleep behavior and sleep-related factors among university students in Hong Kong. *Chronobiology International, 25*(5), 760-775. doi:10.1080/07420520802397186
- Svartdal, F. (2017). Measuring procrastination: Psychometric properties of the Norwegian versions of the Irrational Procrastination Scale (IPS) and the Pure Procrastination Scale (PPS). *Scandinavian Journal of Educational Research, 61*(1), 18-30. doi:10.1080/00313831.2015.1066439
- Svartdal, F., Pfuhl, G., Nordby, K., Foschi, G., Klingsieck, K. B., Rozental, A., . . . Rębkowska, K. (2016). On the Measurement of Procrastination: Comparing Two Scales in Six European Countries. *Frontiers in Psychology, 7*, 1307. doi:10.3389/fpsyg.2016.01307
- Svartdal, F., & Steel, P. (2017). Irrational Delay Revisited: Examining Five Procrastination Scales in a Global Sample. *Frontiers in Psychology, 8*, 1927.. doi:10.3389/fpsyg.2017.01927
- Swanson, L. M., Arnedt, J. T., Rosekind, M. R., Belenky, G., Balkin, T. J., & Drake, C. (2011). Sleep disorders and work performance: findings from the 2008 National Sleep Foundation Sleep in America poll. *Journal of Sleep Research, 20*(3), 487-494. doi:10.1111/j.1365-2869.2010.00890.x
- Taghizadeh, F., & Yazdani Cherati, J. (2015). Procrastination and Self-Efficacy Among Intravenous Drug Users on a Methadone Maintenance Program in Sari City, Iran, 2013. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 9*(4), e3738. doi:10.17795/ijpbs-3738

- Takahashi, T., Ohmura, Y., Oono, H., & Radford, M. (2009). Alcohol use and discounting of delayed and probabilistic gain and loss. *Neuro Endocrinol Letters*, *30*(6), 749-752.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, *72*(2), 271-324.
- Tasali, E., Chapotot, F., Wroblewski, K., & Schoeller, D. (2014). The effects of extended bedtimes on sleep duration and food desire in overweight young adults: a home-based intervention. *Appetite*, *80*, 220-224..
doi:10.1016/j.appet.2014.05.021
- Terwee, C. B., Bot, S. D., de Boer, M. R., van der Windt, D. A., Knol, D. L., Dekker, J., . . . de Vet, H. C. (2007). Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology*, *60*(1), 34-42. doi:10.1016/j.jclinepi.2006.03.012
- Tice, D. M., & Baumeister, R. F. (1997). Longitudinal study of procrastination, performance, stress, and health: The costs and benefits of dawdling. *Psychological Science*, *8*, 454-458.
- Tice, D. M., Bratslavsky, E., & Baumeister, R. F. (2001). Emotional distress regulation takes precedence over impulse control: if you feel bad, do it! *Journal of Personality and Social Psychology*, *80*(1).
- Tomás-Sábado, J., Edo, M., Aradilla, A., Sorribes, J. V., Fernández, B., & Montes-Hidalgo, J. (2014). *Propiedades psicométricas preliminares de la forma española del Oxford Happiness Questionnaire Short-Form (OHQ-SF)*. Paper presented at the XV Congreso Virtual de Psiquiatría, Interpsiquis.
- Tomás-Sábado, J., Sala-Barat, E., Marchal-Torralbo, A., Félez-Galve, I., Marqueño-Prada, Y., Limonero, J. T., . . . Montes-Hidalgo, J. (2017). *Propiedades psicométricas preliminares de la forma española de la Escala de Procrastinación de Tuckman*. Paper presented at the VI Jornadas Emociones y Bienestar. XXIV Reunión Anual de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS), Madrid.
- Tsai, P.-S., Wang, S.-Y., Wang, M.-Y., Su, C.-T., Yang, T.-T., Huang, C.-J., & Fang, S.-C. (2005). Psychometric evaluation of the Chinese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (CPSQI) in primary insomnia and control subjects. *Quality of Life Research*, *14*(8), 1943-1952.

- Tuckman, B. (1991). The development and concurrent validity of the procrastination scale. *Educational and Psychological Measurement, 51*, 473-480.
- Tuckman, B. (2005). Relations of academic procrastination, rationalizations, and performance in a web course with deadlines. *Psychological Reports, 96*(3 Pt 2), 1015-1021. doi:10.2466/pr0.96.3c.1015-1021
- Umerenkova, A. G., & Flores, J. G. (2016). El papel de la procrastinación académica como factor de la deserción universitaria. *Revista Complutense de Educación, 28*(1), 307-324.
- Valtueña, J. (2003). El suicidio juvenil en Suiza: una auténtica epidemia. *Jano, 64*(1478), 28.
- Van Cauter, E., Spiegel, K., Tasali, E., & Leproult, R. (2008). Metabolic consequences of sleep and sleep loss. *Sleep Medicine, 9 Suppl 1*, S23-28. doi:10.1016/S1389-9457(08)70013-3
- van Eerde, W. (2003). A meta-analytically derived nomological network of procrastination. *Personality and Individual Differences, 35*, 1401-1418.
- Vgontzas, A. N., Zoumakis, E., Bixler, E. O., Lin, H. M., Follett, H., Kales, A., & Chrousos, G. P. (2004). Adverse effects of modest sleep restriction on sleepiness, performance, and inflammatory cytokines. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 89*(5), 2119-2126. doi:10.1210/jc.2003-031562
- Visser, L., Korthagen, F. A. J., & Schoonenboom, J. (2018). Differences in Learning Characteristics Between Students With High, Average, and Low Levels of Academic Procrastination: Students' Views on Factors Influencing Their Learning. *Frontiers in Psychology, 9*, 808. doi:10.3389/fpsyg.2018.00808
- Visser, L., Schoonenboom, J., & Korthagen, F. A. J. (2017). A Field Experimental Design of a Strengths-Based Training to Overcome Academic Procrastination: Short- and Long-Term Effect. *Frontiers in Psychology, 8*, 1949. doi:10.3389/fpsyg.2017.01949
- Wallston, K. A. (1992). Hocus-pocus, the focus isn't strictly on locus: Rotter's Social Learning Theory modified for health. *Cognitive Therapy and Research, 16*, 183-199.
- Wang, Z., & Englander, F. (2010). A cross-disciplinary perspective on explaining student performance in introductory statistics - What is the relative impact of procrastination? *College Student Journal, 44*, 179-187.

- Washington, J. A. (2004). *The relationship between procrastination and depression among graduate and professional*. (Doctoral Dissertation), Southern University, Texas.
- Wasserman, E. A., & Brzykcy, S. J. (2015). Pre-crastination in the pigeon. *Psychonomic Bulletin & Review*, 22(4), 1130-1134.. doi:10.3758/s13423-014-0758-3
- Wesley, J. C. (1994). Effects of ability, high school achievement and procrastinatory behavior on college performance. *Educational and Psychological Measurement*, 54(2), 404-408.
- Westgate, E. C., Wormington, S. V., Oleson, K. C., & Lindgren, K. P. (2017). Productive procrastination: academic procrastination style predicts academic and alcohol outcomes. *Journal of Applied Social Psychology*, 47(3), 124-135. doi:10.1111/jasp.12417
- Wolters, C. A. (2003). Understanding procrastination from a self-regulated learning perspective. *Journal of Educational Psychology*, 95, 179-187.
- Worthley, D. L., Cole, S. R., Esterman, A., Mehaffey, S., Roosa, N. M., Smith, A., . . . Young, G. P. (2006). Screening for colorectal cancer by faecal occult blood test: why people choose to refuse. *Internal Medicine Journal*, 36(9), 607-610. doi:10.1111/j.1445-5994.2006.01155.x
- Wu, H., Gui, D., Lin, W., Gu, R., Zhu, X., & Liu, X. (2016). The procrastinators want it now: Behavioral and event-related potential evidence of the procrastination of intertemporal choices. *Brain and Cognition*, 107, 16-23. doi:10.1016/j.bandc.2016.06.005
- Yeh, Y. C., Wang, P. W., Huang, M. F., Lin, P. C., Chen, C. S., & Ko, C. H. (2017). The procrastination of Internet gaming disorder in young adults: The clinical severity. *Psychiatry Research*, 254, 258-262. doi:10.1016/j.psychres.2017.04.055
- Yilmaz, M., Gürçay, D., & Ekici, G. (2007). Akademik özyeterlik ölçeğinin Türkçe'yeuyarlanması [Adaptation of the Academic Self-effi cacy Scale to Turkish] *H.U. Journal of Education*, 33, 253-259.
- Yockey, R. D. (2016). Validation of the short form of the academic procrastination scale. *Psychological Reports*, 118(1), 171-179. doi:10.1177/0033294115626825
- Yoshimura, M., Kitazawa, M., Maeda, Y., Mimura, M., Tsubota, K., & Kishimoto, T. (2017). Smartphone viewing distance and sleep: an experimental study utilizing

motion capture technology. *Nature and Science of Sleep*, 9, 59-65.

doi:10.2147/nss.s123319

Zentall, T. R., Case, J. P., & Andrews, D. M. (2017). Procrastination in the pigeon: Can conditioned reinforcement increase the likelihood of human procrastination?

Psychonomic Bulletin & Review. doi:10.3758/s13423-017-1409-2

Zhang, C., Ni, Y., & Feng, T. (2017). The effect of regulatory mode on procrastination: Bi-stable parahippocampus connectivity with dorsal anterior cingulate and anterior prefrontal cortex. *Behavioural Brain Research*, 329, 51-57.

doi:10.1016/j.bbr.2017.04.019

Zhang, W., Wang, X., & Feng, T. (2016). Identifying the Neural Substrates of Procrastination: a Resting-State fMRI Study. *Scientific Reports*, 6, 33203.

doi:10.1038/srep33203

Çuhadaroglu, F. (1985). *Adolesanlarda benlik saygısı [Self-esteem in adolescents]*.

(master's thesis), Hacettepe University, Ankara, Turkey.

