



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA

Curso 2024-2026

**Intervenciones terapéuticas efectivas para mejorar la regulación emocional y
reducir el consumo de alcohol en adultos jóvenes.**

Autora: Claudia González Subirá

Tutor: José Luis Carballo Crespo

Código de la Oficina de Investigación Responsable:

TFM.MPG.JLCC.CGS.250423

Convocatoria: Enero 2026

Resumen:

Introducción y objetivos: El consumo de alcohol es un problema de salud pública, especialmente en adultos jóvenes, cuyo inicio se sitúa en torno a los 16,4 años. Las dificultades en regulación emocional representan una vulnerabilidad clave, al aumentar la probabilidad de usar el alcohol como forma de afrontamiento. El objetivo fue analizar la efectividad de las intervenciones psicológicas que mejoran la regulación emocional y reducen el consumo de alcohol en jóvenes, identificando sus mecanismos de acción y grado de recomendación.

Método: Se realizó una revisión sistemática siguiendo las directrices PRISMA 2020 en PubMed, Scopus y Web of Science. Se incluyeron artículos dirigidos a jóvenes de 18 a 30 años, donde se realizasen intervenciones psicológicas y se evaluaran regulación emocional y consumo de alcohol. Tras el cribado, se seleccionaron siete estudios.

Resultados: La entrevista motivacional, la terapia cognitivo-conductual y los programas digitales breves mejoran la regulación emocional y los síntomas afectivos, aunque su impacto en la reducción del consumo es limitado y poco sostenido. La eficacia depende en gran medida de factores mediadores como la autoeficacia, el compromiso con metas y la calidad de la relación terapéutica.

Discusión: Las intervenciones centradas en la regulación emocional, autorregulación y autoeficacia constituyen una vía prometedora para abordar el consumo problemático en jóvenes. Se requiere ampliar la diversidad muestral y comparar formatos presenciales, digitales e híbridos con seguimientos prolongados.

Palabras clave: alcohol, adultos jóvenes, regulación emocional, intervención psicológica, revisión sistemática.

Abstract:

Introduction and Objectives: Alcohol consumption is a public health concern, particularly among young adults, whose initiation typically occurs around the age of 16.4 years. Difficulties in emotion regulation represent a key vulnerability, as they increase the likelihood of using alcohol as a coping strategy. The aim of this study was to analyze the effectiveness of psychological interventions that enhance emotion regulation and reduce alcohol consumption in young people, identifying their mechanisms of action and level of recommendation.

Method: A systematic review was conducted following PRISMA 2020 guidelines across PubMed, Scopus, and Web of Science. Studies were included if they targeted young adults aged 18 to 30, implemented psychological interventions, and assessed both emotion regulation and alcohol consumption. After screening, seven studies were selected.

Results: Motivational interviewing, cognitive-behavioral therapy, and brief digital programs were found to improve emotion regulation and affective symptoms, although their impact on reducing alcohol use was limited and not sustained over time. Effectiveness largely depended on mediating factors such as self-efficacy, goal commitment, and the quality of the therapeutic relationship.

Discussion: Interventions focused on emotion regulation, self-regulation, and self-efficacy offer a promising approach to addressing problematic drinking in young adults. Further research should expand sample diversity and compare in-person, digital, and hybrid formats with long-term follow-up.

Keywords: alcohol, young adults, emotion regulation, psychological intervention, systematic review.

1. Introducción

El consumo de alcohol constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y es la sustancia psicoactiva más consumida. En España, alcanza un 78,7 % de bebedores actuales (World Health Organization [WHO], 2024) con prevalencias del 76,5 % en los últimos doce meses y con una edad de inicio de 16,4 años (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2025). Sus consecuencias incluyen efectos inmediatos (intoxicaciones, resacas, alteraciones cognitivas, conductas impulsivas o de riesgo y bajo rendimiento académico o laboral) y a largo plazo (dependencia, consecuencias graves para la salud, trastornos mentales y un importante impacto social y en la mortalidad) (WHO, 2024; Ministerio de Sanidad, 2025; Kuntsche et al., 2017).

La elevada prevalencia de consumo en jóvenes, quienes constituyen un grupo especialmente vulnerable al consumo de alcohol como estrategia de manejo emocional, ha sido ampliamente documentada (Kuntsche et al., 2017; Weiss et al., 2022). Diversos factores explican esta vulnerabilidad: las motivaciones sociales y de conformidad, que los llevan a beber para integrarse, buscar aceptación o cumplir con expectativas grupales; y las limitaciones en regulación emocional, que favorecen el recurso al alcohol como medio para aliviar emociones negativas. Además de la elevada intensidad emocional propia de esta etapa y la falta de estrategias adaptativas para afrontar situaciones difíciles (Kuntsche et al., 2017; Weiss et al., 2022). Finalmente, la elevada impulsividad propia de la juventud facilita respuestas inmediatas, como recurrir al alcohol ante estados emocionales intensos (Weiss et al., 2022).

La regulación emocional se ha identificado como un factor clave en la explicación del consumo de alcohol. Diversos estudios han mostrado que las dificultades para modular emociones negativas aumentan la probabilidad de recurrir al alcohol como estrategia de afrontamiento, reforzando patrones problemáticos de consumo (Aldao et al., 2010; Weiss

et al., 2022; Zaorska et al., 2023; González-Roz et al., 2024). Recientemente, se ha puesto de relieve la utilidad de intervenciones centradas en la regulación emocional, entre ellas la entrevista motivacional, la terapia cognitivo-conductual y, últimamente, programas digitales breves y accesibles que incluyen retroalimentación personalizada o entrenamiento en afrontamiento (Riper et al., 2018; Witkiewitz et al., 2019).

Pese a estos avances, la evidencia actual resulta insuficiente para extraer conclusiones sólidas acerca de la efectividad de dichas intervenciones y de los mecanismos que las sostienen (Witkiewitz et al., 2019). Ante este panorama, el presente trabajo tiene como objetivo principal analizar la efectividad de las intervenciones terapéuticas en la mejora de la regulación emocional y en la reducción del consumo de alcohol en adultos jóvenes, mediante la revisión de la literatura existente. Los objetivos específicos son: (1) identificar las intervenciones terapéuticas más utilizadas para mejorar la regulación emocional en adultos jóvenes con consumo de alcohol, (2) determinar qué tipo de intervención muestra mayor eficacia en la mejora de la regulación emocional y en la reducción del consumo de alcohol, y (3) establecer el grado de recomendación para cada una de las intervenciones. Siguiendo el marco PICO, la pregunta de investigación es la siguiente: en adultos jóvenes (P), ¿qué intervenciones terapéuticas (I), en comparación con otras modalidades o ausencia de intervención (C), resultan más efectivas para mejorar la regulación emocional y reducir el consumo de alcohol (O)?

2. Método

Criterios de inclusión y exclusión

Se realizó una revisión sistemática conforme a las directrices PRISMA 2020 (Page et al., 2021), considerando para su inclusión, únicamente los artículos que cumpliesen con los siguientes criterios:

- Población estudiada compuesta por adultos jóvenes entre 18 y 30 años
- Que se realizasen intervenciones terapéuticas individuales, grupales, presenciales y/o online
- Que evaluaran regulación emocional y consumo de alcohol
- Estudios publicados en los últimos 10 años
- Escritos en inglés o español
- Diseños experimentales (p.ej., ECAs) y cuasiexperimentales

Criterios de exclusión

- Que aplicasen intervenciones farmacológicas o médicas
- Que no realizasen una intervención en el estudio
- Que incluyesen otras drogas además de alcohol

Estrategia de búsqueda

Antes de iniciar la revisión sistemática, se consultaron las bases de datos PROSPERO y Cochrane para descartar revisiones previas y recientes, sin encontrarse ninguna similar. Posteriormente, se realizó la búsqueda en las bases de datos internacionales PubMed, Scopus y Web of Science (WOS), empleando combinaciones de palabras clave y descriptores controlados sobre adultos jóvenes, intervenciones psicológicas, regulación emocional y consumo de alcohol. Las ecuaciones de búsqueda se construyeron con operadores booleanos AND y OR, adaptados a cada base de datos: en PubMed se usaron términos del tesauro MeSH, y en Scopus y WOS, términos libres con truncamientos para ampliar resultados. Las ecuaciones completas se detallan en el Anexo 1. Con el fin de obtener una muestra actualizada, la revisión se acotó a artículos publicados en los últimos diez años.

Variables de los estudios

Las variables extraídas de los estudios fueron: la intervención (recogiéndose concretamente el tipo, modalidad, duración y número de sesiones, técnicas y/o contenidos y el objetivo de cada una); las relacionadas con la regulación emocional; y las asociadas al consumo de alcohol. En las dos últimas se consideró el uso de instrumentos específicos de medición, la frecuencia y cantidad de consumo, la presencia de problemas y sus posibles consecuencias. También se recopilaron datos sobre autoría, año, país, objetivos, características de la muestra (número de participantes, rango de edad, sexo, tipo de reclutamiento y muestra), diseño metodológico, principales resultados y conclusiones.

Evaluación de la calidad de los estudios

Los resultados completos de esta evaluación se presentan en el Material Suplementario 1. Se utilizaron dos herramientas del National Institutes of Health (NIH, 2014): la de estudios de intervención controlados y la de estudios antes-después sin grupo de control. Ambas constan de ítems en formato de preguntas cerradas que permiten identificar posibles sesgos de diseño y ejecución. Las respuestas fueron “Sí” (criterio cumplido), “No” (no cumplido) o “NR/CD/NA” (no reportado, no claro o no aplicable). Para la valoración global solo se consideraron los ítems con respuesta “Sí” o “No”, excluyendo los NR/CD/NA, ya que incluirlos como “No” penalizaría injustamente a los estudios. Los trabajos se clasificaron como buenos o aceptables según el número de ítems cumplidos. No obstante, al tratarse de una herramienta general, sería deseable que los estudios reconocieran como limitación la imposibilidad de responder ciertos ítems y describieran con mayor claridad sus diseños.

Además, los estudios fueron evaluados con los criterios GRADE (Aguayo-Albasini et al., 2014), un sistema que clasifica la calidad de la evidencia y la fuerza de las

recomendaciones, considerando riesgo de sesgo, consistencia, relevancia, precisión y sesgo de publicación.

3. Resultados

La búsqueda inicial se realizó en mayo de 2025 y se identificaron 312 artículos en PubMed, Scopus y WOS. Tal y como se recoge en la figura 1, tras eliminar 63 duplicados a través de la herramienta Zotero y 49 registros al seleccionar de cada base de datos los últimos 10 años, quedaron 200 para el cribado. En esta fase se excluyeron 176 tras revisar título y resumen, quedando 24 para recuperación; sin embargo, uno de ellos no pudo ser recuperado. Finalmente, se evaluaron 23 estudios en texto completo y se excluyeron 16: 4 por no abordar regulación emocional, 2 por no centrarse en consumo de alcohol, 7 por no incluir una intervención y 3 por no corresponder a la población objetivo. En total, se incluyeron 7 estudios en la revisión.



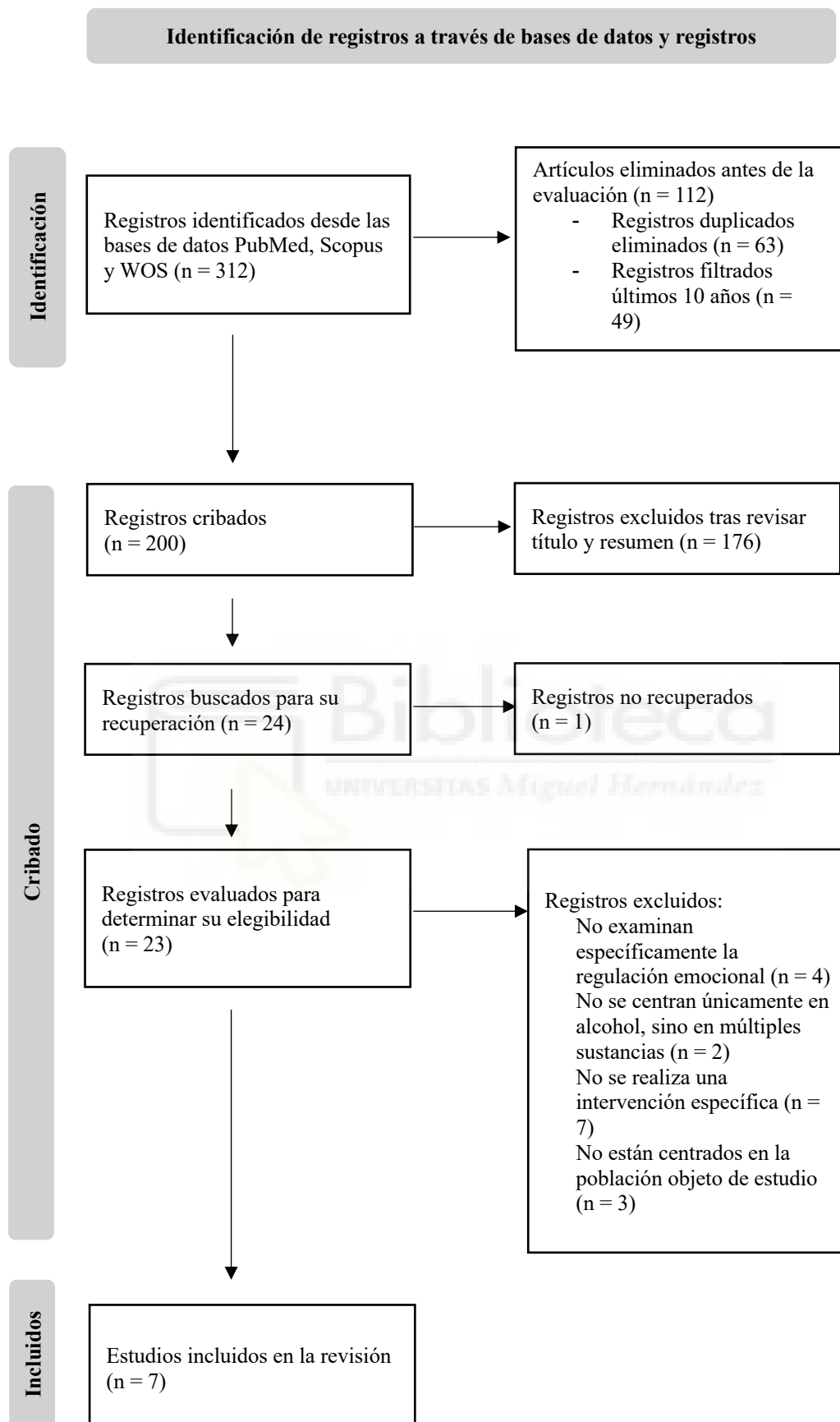


Figura 1. Diagrama PRISMA del proceso de cribado

3.1 Descripción de los estudios

En el Cuadro 1 se recogen los datos descriptivos de los estudios incluidos, todos con diseño cuantitativo y longitudinal, evaluando los efectos de las intervenciones en el tiempo mediante autoinformes. La mayoría de los estudios corresponden a ensayos clínicos aleatorizados con grupo de control activo (Leary et al., 2004; Pedrelli et al., 2024; Shuai et al., 2024; Soltis et al., 2018). No obstante, Chang et al. (2024) y Suffoletto y Chung (2023) comparan exclusivamente condiciones activas, mientras que López et al. (2018) presenta un diseño cuasiexperimental pre-post con medidas repetidas.

Geográficamente, casi todos se realizaron en Estados Unidos (Chang et al., 2024; Leary et al., 2004; López et al., 2018; Pedrelli et al., 2024; Soltis et al., 2018; Suffoletto & Chung, 2023), salvo Shuai et al. (2024), en Sudáfrica. Todas las intervenciones fueron individuales, con distintas modalidades: cuatro online (Chang et al., 2024; Leary et al., 2004; Shuai et al., 2024; Suffoletto & Chung, 2023) y tres presenciales (López et al., 2018; Pedrelli et al., 2024; Soltis et al., 2018). Su duración varió desde sesiones únicas (Chang et al., 2024; López et al., 2018; Shuai et al., 2024) hasta programas de varias semanas (Leary et al., 2004; Pedrelli et al., 2024; Soltis et al., 2018; Suffoletto & Chung, 2023).

Objetivos de los estudios

De los artículos analizados, cuatro se centraron exclusivamente en la relación entre consumo de alcohol y estrategias de regulación emocional (Chang et al., 2024; Pedrelli et al., 2024; Shuai et al., 2024; Soltis et al., 2018). El resto incorporaron además otras variables, como la relación terapéutica, las estrategias de protección al beber y la autoeficacia (López et al., 2018; Leary et al., 2024; Suffoletto & Chung, 2023).

Participantes de los estudios

El tamaño muestral osciló entre 417 participantes (Chang et al., 2024) y 50 (Shuai et al., 2024), todos de 18 a 30 años. La mayoría de las muestras estaban compuestas principalmente por mujeres (Chang et al., 2024; Leary et al., 2004; Pedrelli et al., 2024; Shuai et al., 2024; Suffoletto & Chung, 2023), salvo López et al. (2018), con un 54 % de hombres, y Soltis et al. (2018), con distribución equitativa (50 %-50 %).

En cuanto al contexto académico, todos los participantes eran universitarios, excepto en Suffoletto & Chung (2023), donde el 57,2 % no estaba inscrito. El reclutamiento se realizó principalmente en entornos educativos, aunque Pedrelli et al. (2024) usó carteles, anuncios online y transporte público en Boston, y Suffoletto & Chung (2023) lo hizo en cuatro servicios de urgencias en Pensilvania.

Respecto a las características clínicas, varios estudios incluyeron participantes con consumo de riesgo (Chang et al., 2024; Pedrelli et al., 2024; Shuai et al., 2024; Soltis et al., 2018; Suffoletto & Chung, 2023), mientras que otros trabajaron con personas sin problemas relacionados con el alcohol (Leary et al., 2004; López et al., 2018). Solo Pedrelli et al. (2024) y Shuai et al. (2024) incluyeron participantes con sintomatología clínica de ansiedad o depresión.

3.2 Descripción de las intervenciones

Para facilitar la comprensión y dada la importancia de las intervenciones en este trabajo, se ha elaborado el Cuadro 2, donde se especifica toda esta información de manera detallada. Las intervenciones revisadas muestran heterogeneidad en modalidad, duración, objetivos y enfoque. A continuación, la descripción se organiza en función de la modalidad y la duración de las sesiones.

Intervenciones presenciales de sesión única:

Chang et al. (2024) aplicó una sesión individual de 75 minutos, tras una inducción de emociones negativas, en la que los participantes practicaron estrategias de regulación emocional (reapreciación positiva, distanciamiento, distracción o aceptación), con el objetivo de reducir el deseo de consumo de alcohol inducido por emociones negativas.

López et al. (2018) implementó una sesión presencial de 50 minutos aproximadamente basada en intervención motivacional breve (BMI), centrada en generar motivación para el cambio mediante retroalimentación personalizada, educación sobre alcohol y establecimiento de metas, dirigida a reducir la implicación con el alcohol entre universitarios sancionados.

Intervenciones presenciales de varias sesiones:

Soltis et al. (2018) combinó una sesión de BMI con otra sesión adicional de SFAS (actividades libres de sustancias y establecimiento de metas personales) o entrenamiento en relajación (RT), con el objetivo de mejorar la autorregulación y vincular las elecciones actuales con metas futuras.

Intervenciones online de sesión única o breve:

Shuai et al. (2024) diseñó un programa individual online de 1 sesión, complementado con seguimiento durante un mes mediante mensajes diarios, centrado en entrenamiento en imaginación guiada y estrategias adaptativas frente a afecto negativo, con el objetivo de desvincular los desencadenantes emocionales del consumo de alcohol y promover técnicas de afrontamiento adaptativas.

Intervenciones estructuradas a lo largo del tiempo:

Leary et al. (2024) desarrolló un programa online de 6 semanas, con mensajes semanales personalizados basados en normas sociales y estrategias de protección al beber (PBS), buscando aumentar el uso de estas estrategias y mejorar el bienestar emocional. Pedrelli et al. (2024) ofreció CBT presencial de 8 semanas, sola o combinada con BMI (6 CBT + 2 BMI), centrada en habilidades de regulación emocional y afrontamiento, con el objetivo de reducir síntomas depresivos y episodios de consumo de alcohol de riesgo. Suffoletto & Chung (2023) implementó un programa online individual de 12 semanas, con 24 sesiones mediante mensajes de texto personalizados, enfocado en establecimiento de metas, planificación, autoeficacia y refuerzo del no consumo, orientado a mejorar la autorregulación y reducir el consumo excesivo de alcohol.

3.3 Principales resultados y conclusiones de los estudios

Los resultados cuantitativos y los detalles de los resultados de los trabajos pueden consultarse en el Cuadro 3. En primer lugar, las intervenciones centradas en la experiencia emocional evidencian un impacto directo en la disminución del deseo de consumo tras experiencias de malestar. Chang et al. (2024) observaron que la inducción de emociones negativas aumentaba el deseo de beber, mientras que la aplicación de estrategias de modulación y aceptación emocional lo reducía a corto plazo, debilitando la asociación entre afecto negativo y deseo. De manera complementaria, Shuai et al. (2024) hallaron que un programa personalizado basado en entrenamiento en imágenes funcionales (FIT) redujo síntomas depresivos y motivos emocionales/sociales para beber, mejorando el afrontamiento. Sin embargo, no produjo cambios directos en la cantidad de alcohol consumida, lo que refuerza la idea de la regulación emocional como factor protector más sobre la motivación que sobre la conducta inmediata.

En segundo lugar, los programas basados en mensajes también muestran eficacia. Leary et al. (2024) encontraron que tanto los mensajes positivos como negativos redujeron síntomas depresivos y ansiosos, estabilizando el bienestar emocional. Los mensajes negativos fueron más efectivos en la primera semana, especialmente en estudiantes con altas normas percibidas de protección al beber, lo que se tradujo en un descenso del consumo y de sus consecuencias. Asimismo, Suffoletto y Chung (2023) identificaron que el compromiso con límites de consumo y la confianza en la propia autoeficacia mediaban la relación entre deseo y consumo excesivo, explicando una parte significativa de la variabilidad tanto a nivel intra como interindividual. En este marco, los programas GOAL y COMBO redujeron episodios de consumo intensivo, sobre todo en estudiantes con altos niveles de deseo y puntuaciones elevadas en AUDIT-C, confirmando la influencia de factores contextuales (emociones, entorno, planificación) en la autoeficacia y el cumplimiento de objetivos.

En tercer lugar, las intervenciones breves motivacionales (BMI) muestran eficacia inicial, aunque limitada en el tiempo. López et al. (2018) reportaron reducciones en frecuencia de consumo y problemas asociados en el primer mes, con un efecto decreciente a los doce meses. La calidad de la relación terapéutica se vinculó con mejores resultados a corto plazo, mientras que la autorregulación actuó como factor protector frente a los problemas relacionados con el alcohol. Resultados similares fueron descritos por Soltis et al. (2018), quienes comprobaron que la combinación de BMI con estrategias de economía conductual (BMI+SFAS) fortalecía la autorregulación, mediando la reducción de problemas sin cambios en las cantidades consumidas. Recientemente, Pedrelli et al. (2024) evidenciaron que tanto la terapia cognitivo-conductual como su combinación con una intervención motivacional reducían síntomas depresivos, problemas relacionados con el alcohol y episodios de consumo excesivo. La reevaluación cognitiva y la reducción del

afrontamiento evitativo emergieron como mecanismos clave, mientras que la disminución del afrontamiento basado en el consumo se asoció a mejoras tanto en depresión como en problemas relacionados con alcohol. Cabe señalar que los episodios de consumo excesivo no se redujeron como consecuencia directa de la mejora en los síntomas depresivos. No obstante, la CBT no fue superior a la BMI, posiblemente porque ambas incluían componentes cognitivo-conductuales.

3.4 Evaluación de la calidad de los estudios

Los resultados de la evaluación de calidad metodológica pueden consultarse en el Material Suplementario 1 (ver Anexo 2). Aplicando los criterios de los NIH Study Quality Assessment Tools (National Institutes of Health, 2014), de los siete estudios, cuatro fueron clasificados como de buena calidad (Chang et al., 2024; Leary et al., 2024; López et al., 2018; Soltis et al., 2018), mientras que los tres restantes obtuvieron valoración aceptable (Pedrelli et al., 2024; Shuai et al., 2024; Suffoletto & Chung, 2023).

Según los criterios GRADE (Aguayo-Albasini et al., 2014), la calidad de la evidencia fue muy baja en Pedrelli et al. (2024), Shuai et al. (2024) y Suffoletto & Chung (2023), baja en Leary et al. (2024), López et al. (2018) y Soltis et al. (2018), y moderada en Chang et al. (2024). La mayoría presenta ausencia de enmascaramiento y pérdidas de seguimiento (Chang et al., 2024; Leary et al., 2024; López et al., 2018; Pedrelli et al., 2024; Shuai et al., 2024), hallazgos variables y limitaciones en la generalización (Chang et al., 2024; Pedrelli et al., 2024; Shuai et al., 2024). La precisión es reducida por tamaños muestrales pequeños o intervalos de confianza amplios/inexistentes (Leary et al., 2024; López et al., 2018; Pedrelli et al., 2024; Shuai et al., 2024; Soltis et al., 2018; Suffoletto & Chung, 2023). Asimismo, algunos estudios sugieren posible sesgo de publicación (Pedrelli et al., 2024; Shuai et al., 2024; Suffoletto & Chung, 2023).

4. Discusión

Acorde con el objetivo principal del trabajo, analizar la efectividad de las intervenciones terapéuticas en la mejora de la regulación emocional y en la reducción del consumo de alcohol en adultos jóvenes; los estudios revisados evidencian que diferentes modalidades de intervención, desde entrenamientos breves en estrategias específicas (Chang et al., 2024), hasta programas estructurados de mayor duración (Pedrelli et al., 2024), coinciden en destacar la mejora en la regulación emocional y en la autorregulación como factores protectores clave frente al consumo problemático de alcohol.

En términos de mecanismos específicos, los estudios señalan que trabajar directamente sobre la experiencia emocional reduce el deseo de consumo y los motivos para beber (Chang et al., 2024; Shuai et al., 2024); mientras que la autoeficacia y el uso de estrategias de protección median la eficacia de programas digitales (Leary et al., 2024; Suffoletto & Chung, 2023). En intervenciones motivacionales, la relación terapéutica y el entrenamiento en autorregulación aparecen como factores diferenciales (López et al., 2018; Soltis et al., 2018), y la reevaluación cognitiva contribuye a reducir tanto síntomas emocionales como consumo (Pedrelli et al., 2024). Estas evidencias se suman a lo descrito en revisiones previas, que confirman que las intervenciones breves y digitales pueden producir reducciones significativas en el consumo, si bien con efectos generalmente modestos y heterogéneos (Platt et al., 2016; Witkiewitz et al., 2019; Bendtsen et al., 2022).

En cuanto a aplicaciones prácticas, los resultados sugieren que los programas dirigidos a jóvenes adultos deberían incluir sistemáticamente tres componentes clave. En primer lugar, el entrenamiento en regulación emocional contribuye a reducir el deseo de beber tras el malestar y a disminuir la depresión y los motivos emocionales o sociales para consumir (Chang et al., 2024; Shuai et al., 2024; Pedrelli et al., 2024). En segundo lugar, la autorregulación, identificada como un factor protector, puede reforzarse mediante

intervenciones específicas como BMI+SFAS (López et al., 2018; Soltis et al., 2018). Por último, el compromiso con metas y la autoeficacia facilitan la activación de estrategias de protección que reducen el consumo excesivo (Leary et al., 2024; Suffoletto & Chung, 2023). A nivel de formato, las intervenciones digitales ofrecen una vía prometedora por su bajo coste y accesibilidad, lo que resulta especialmente relevante en contextos universitarios; no obstante, la evidencia sobre la importancia de la alianza terapéutica y la reevaluación cognitiva (López et al., 2018; Pedrelli et al., 2024) sugiere que los programas presenciales o híbridos pueden maximizar la eficacia al combinar accesibilidad tecnológica con profundidad relacional y cognitiva.

Pese a estos avances, persisten limitaciones relevantes. La mayoría de las muestras revisadas se centran en estadounidenses (Chang et al., 2024; Leary et al., 2024; López et al., 2018; Pedrelli et al., 2024; Soltis et al., 2018), lo que restringe la generalización a poblaciones más diversas, tal y como ya advierten estudios epidemiológicos internacionales (WHO, 2024). Además, la dependencia de autoinformes limita la validez de las medidas, pues pueden introducir sesgos de deseabilidad social y no reflejar cambios conductuales reales. Otro aspecto clave es la inconsistencia temporal: en algunos casos los efectos se reducen a corto plazo y no se mantienen en el tiempo (López et al., 2018), mientras que en otros se observan mejoras en variables emocionales sin un impacto directo sobre la ingesta (Shuai et al., 2024; Soltis et al., 2018).

A esto se suma una limitación metodológica del presente trabajo: la aplicación de criterios de inclusión muy específicos. Se restringieron los estudios a aquellos centrados únicamente en alcohol, con mecanismos concretos de regulación emocional y que se realizaran intervenciones psicológicas en jóvenes de 18 a 30 años; aspecto que redujo considerablemente el número de artículos seleccionados. Además, la búsqueda bibliográfica se limitó a tres bases de datos (PubMed, Scopus, WOS). Esto implica que

investigaciones potencialmente relevantes pudieron quedar fuera del análisis, lo que puede haber limitado la amplitud de la evidencia contemplada. Por último, la evaluación mediante el sistema GRADE (Aguayo-Albasini et al., 2014), indica que la calidad de la evidencia es predominantemente baja o muy baja; lo que sugiere que, si bien las intervenciones centradas en regulación emocional muestran resultados consistentes en la reducción del deseo de consumo y la mejora de variables emocionales, la evidencia disponible no permite establecer recomendaciones firmes, especialmente a largo plazo. Los resultados deben interpretarse de forma prudente, destacando el potencial clínico y preventivo de estas intervenciones, pero subrayando la necesidad de estudios futuros metodológicamente más robustos que refuercen este punto.

Todo ello subraya la necesidad de comparaciones más directas entre modalidades presenciales y digitales y de seguimientos prolongados. En este marco, futuras investigaciones deberían explorar programas híbridos que integren la accesibilidad digital con la profundidad de técnicas emocionales, cognitivas y motivacionales (Chang et al., 2024; Pedrelli et al., 2024; Shuai et al., 2024; López et al., 2018; Soltis et al., 2018); explorando además su eficacia en poblaciones no universitarias o culturalmente diversas. Será prioritario analizar la estabilidad de los efectos en periodos más prolongados y examinar la rentabilidad y sostenibilidad de las intervenciones digitales a gran escala (Riper et al., 2018). Finalmente, investigar en qué medida la reducción de síntomas emocionales, como la depresión, se traduce en descensos del consumo permitirá afinar los programas y adaptarlos mejor a las necesidades de los jóvenes, en línea con la elevada carga de morbilidad atribuida al alcohol en esta etapa vital (WHO, 2024).

En síntesis, las intervenciones que combinan la regulación emocional, la autorregulación y el compromiso con metas constituyen una vía prometedora para abordar el consumo problemático de alcohol en adultos jóvenes. No obstante, la variabilidad de los efectos

observada en los estudios revisados y en la literatura más amplia (Platt et al., 2016; Witkiewitz et al., 2019) confirma que la eficacia no depende únicamente de la técnica empleada, sino también de su adaptación al perfil individual y al contexto en el que se implementa. En este sentido, factores contextuales (como el ambiente académico, familiar o social) y relacionales (como la calidad de la relación terapéutica o el apoyo social) pueden facilitar o limitar la aplicación de las estrategias aprendidas y, por tanto, influir de manera decisiva en los resultados de las intervenciones.

5. Referencias bibliográficas

Para facilitar su búsqueda, las referencias de los artículos incluidos en la revisión aparecen marcadas con **

Aguayo-Albasini, J. L., Flores-Pastor, B., & Soria-Aledo, V. (2014). Sistema GRADE: clasificación de la calidad de la evidencia y graduación de la fuerza de la recomendación. *Cirugía Española*, 92(2), 82-88.

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). *Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. Clinical Psychological Review*, 30 (2), 217-237.

Bendtsen, M., Åsberg, K., & McCambridge, J. (2022). Effectiveness of a digital intervention versus alcohol information for online help-seekers in Sweden: a randomised controlled trial. *BMC medicine*, 20(1), 176.

** Chang, Y.-C., Rubey, R. L., & Ladd, B. O. (2024). Brief emotion regulation strategies to reduce alcohol craving: Mediating role of state difficulties in emotion regulation. En *Behaviour Research and Therapy* (Vol. 177). <https://doi.org/10.1016/j.brat.2024.104527>

González-Roz, A., Castano, Y., Krotter, A., Salazar-Cedillo, A., & Gervilla, E. (2024). Emotional dysregulation in relation to substance use and behavioral addictions:

Findings from five separate meta-analyses. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 24(3), 100502.

Kuntsche, E., Kuntsche, S., Thrul, J., & Gmel, G. (2017). Binge drinking: Health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychology & health*, 32(8), 976-1017.

** Leary, A. V., Dvorak, R. D., Burr, E. K., De Leon, A. N., Klaver, S. J., Lynch, G., Toth, E., Diaz, M. J., & Martin, S. (2024). Effects of a Brief Safe Drinking Intervention on Depressive and Anxiety Symptomatology: Examining Potential Side Effects of Deviance Regulation Theory Interventions. En *Journal of Drug Education* (Vol. 53, Números 3-4, pp. 102-117).
<https://doi.org/10.1177/00472379241272587>

** López-Vergara, H. I., Merrill, J. E., & Carey, K. B. (2018). Testing variability in response to a brief alcohol intervention: The role of self-regulation and the therapeutic relationship. *Psychology of Addictive Behaviors: Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 32(2), 205-212.
<https://doi.org/10.1037/adb0000345>

National Institutes of Health. (2014). Quality Assessment Tool for Observational Cohort and Cross-Sectional Studies. <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/study-quality-assessment-tools>

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe (2025). *Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2025. 229 p

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., ... Whiting, P. (2021). Declaración PRISMA

2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Rev Esp Cardiol.

- ** Pedrelli, P., Madarasmi, S., Curtiss, J. E., DeCaro, S. A., Fisher, L. B., Nyer, M., Jain, F. A., & Borsari, B. (2024). Emotion dysregulation and coping motives as mediators of change in cognitive behavioral therapy-based treatments for depression and heavy episodic drinking among college students. En *Journal of Affective Disorders Reports* (Vol. 17). <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2024.100831>
- Platt, L., Melendez-Torres, G. J., O'Donnell, A., Bradley, J., Newbury-Birch, D., Kaner, E., & Ashton, C. (2016). How effective are brief interventions in reducing alcohol consumption: do the setting, practitioner group and content matter? Findings from a systematic review and metaregression analysis. *BMJ open*, 6(8), e011473.
- Riper, H., Hoogendoorn, A., Cuijpers, P., Karyotaki, E., Boumparis, N., Mira, A., ... & Smit, J. H. (2018). Effectiveness and treatment moderators of internet interventions for adult problem drinking: an individual patient data meta-analysis of 19 randomised controlled trials. *PLoS medicine*, 15(12), e1002714.
- ** Shuai, R., Ahmed-Leitao, F., Bloom, J., Seedat, S., & Hogarth, L. (2024). Brief online negative affect focused functional imagery training (FIT) improves four-week drinking outcomes in hazardous student drinkers: A pilot randomised controlled trial replication in South Africa. En *Addictive Behaviors Reports* (Vol. 19). <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2024.100540>
- ** Soltis, K. E., Acuff, S. F., Dennhardt, A. A., Borsari, B., Martens, M. P., & Murphy, J. G. (2018). Self-regulation as a mediator of the effects of a brief behavioral economic intervention on alcohol-related outcomes: A preliminary analysis. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 26(4), 347-353. <https://doi.org/10.1037/pha0000213>

- ** Suffoletto, B., & Chung, T. (2023). Goal commitment and goal confidence mediate the path between desire to get drunk and binge drinking among young adults receiving text message goal-related feedback. *ALCOHOL-CLINICAL AND EXPERIMENTAL RESEARCH*, 47(5), 1010-1021.
<https://doi.org/10.1111/acer.15065>
- Weiss, N. H., Kiefer, R., Goncharenko, S., Raudales, A. M., Forkus, S. R., Schick, M. R., & Contractor, A. A. (2022). Emotion regulation and substance use: A meta-analysis. *Drug and alcohol dependence*, 230, 109131.
- Witkiewitz, K., Litten, R. Z., & Leggio, L. (2019). Advances in the science and treatment of alcohol use disorder. *Science advances*, 5(9), eaax4043.
- World Health Organization. (2024). *Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders*. World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>
- Zaorska, J., Rydzewska, M., Kopera, M., Wiśniewski, P., Trucco, E. M., Kobyliński, P., & Jakubczyk, A. (2023). Distress tolerance and emotional regulation in individuals with alcohol use disorder. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1175664.

Cuadro 1.

Autoría, año, país, objetivos, detalles de la muestra, diseño y variables de los estudios incluidos

Autores y año		País	Objetivos	Participantes	Diseño del estudio	Variables relacionadas con regulación emocional	Variables relacionadas con consumo de alcohol
Chang et al. (2024)		EE.UU.	Reducir el deseo de consumo mediante 4 herramientas RE Explorar el papel mediador de las dificultades en RE (S-DER) Identificar mecanismos específicos en RE	n = 417, M = 20.7 a; 75, 39 % M; universitarios sin TM, consumo alcohol riesgoso (excesivo vs. compulsivo).	ECA con condiciones activas.	1. Emoción subjetiva: Modelo circunflejo de afecto (8 ítems; 0–10; continua) 2. Escala de dificultades en regulación emocional en estado (S-DERS): 21 ítems; aceptación, modulación, conciencia y claridad emocional; 1–5; continua.	1. Deseo de alcohol: 3 ítems (0–10); continua. 2. Cantidad de alcohol: Cuestionario Diario de Consumo de Alcohol (DDQ); total de bebidas una semana último mes; continua. 3. Consecuencias negativas: Cuestionario Breve de Consecuencias del Alcohol en Jóvenes Adultos (BYAACQ); severidad de consecuencias último año; continua.
Leary et al. (2024)		EE.UU.	Analizar si la intervención diseñada tiene efectos no solo sobre el comportamiento de consumo, sino también sobre la salud emocional de los estudiantes; así como su influencia en el uso de estrategias de protección al beber y en las consecuencias asociadas al consumo.	n = 147; 18–20 a; 77,71 % M; universitarios 1.º año sin TM; consumo alcohol ≥2 veces/mes.	ECA longitudinal.	Cuestionario de Salud del Paciente-4 (PHQ-4) síntomas depresivos y ansiosos; continua; (0-3); rango total 0 - 12.	1 y 2. Consumo y consecuencias del consumo de alcohol: continua, frecuencia y cantidad semanal. Encuestas semanales; semana anterior. 3. Normas percibidas sobre PBS: continua, 1 pregunta antes intervención: "¿Con qué frecuencia crees que los estudiantes universitarios usan estas estrategias cuando beben?" (tras lista con estrategias PBS); Likert 5 puntos. 4. Uso de estrategias PBS: continua; frecuencia de uso por tipo de estrategia

						(sin escala específica). Encuestas semanales.
López et al. (2018)	EE.UU.	Evaluar variabilidad respuesta BMI Examinar predictores individuales de respuesta: autorregulación y relación terapéutica Disminuir frecuencia, cantidad y problemas relacionados con el consumo + decadencia eficacia tras 12 meses	n = 99; estudiantes de 1º, 2º y 3º año; 45 % M; universitarios sancionados por violar políticas de alcohol campus, sin TM.	Cuasiexperimental, pre-post.	Short Self-Regulation Questionnaire (SSRQ). Likert de 5 puntos; continua. Relación terapéutica: Session Evaluation Questionnaire. Likert de 7 puntos; continua; calidez, comprensión y utilidad del terapeuta.	1. Frecuencia de consumo: Ítem único; escala ordinal. 2. Cantidad típica: Autoinforme promedio de bebidas por ocasión; continuas. 3. Cantidad máxima: Autoinforme del máximo consumo en un día; continuas. 4. Problemas con el alcohol: RAPI "Rutgers Alcohol Problems Index"; Likert de 5 puntos; continua.
Pedrelli et al. (2024)	EE.UU.	Examinar mediadores de la CBT y CBT+BMI en la reducción de síntomas depresivos, ARP y HED. Evaluar las relaciones temporales entre la mejora de la depresión y la reducción de problemas con el alcohol y consumo excesivo.	n = 94; 18–23 a; 68,1 % M; universitarios institucionalizados con TM depresión + problemas consumo alcohol.	ECA con control activo. Longitudinal.	Emotion Regulation Questionnaire (ERQ): Reevaluación cognitiva y Supresión expresiva. Continuas, escala Likert 1-7. Ways of Coping Questionnaire-Revised (WCQ): Subescala de escape/evitación. Continuas, Likert de 0 a 3 Inventario Depresión Beck (BDI); 21 ítems, continua, de 0 a 3.	1. Estrategia de afrontamiento: Drinking Motives Questionnaire-Revised (DMQ-R): Subescala: motivos de beber para afrontar, continua, Likert 1-5. 2. Problemas relacionados con el alcohol (ARP) último mes: Brief Young Adult Alcohol Consequences Questionnaire (B-YAACQ). Continua, (0 a 24). 3. Frecuencia de consumo de alcohol y episodios de consumo excesivo (HED): Alcohol Timeline Followback (TLFB). HED: continua, número episodios consumo excesivo.
Shuai et al. (2024)	Sudáfrica	Evaluar si FIT dirigido a manejar el afecto negativo mediante estrategias de afrontamiento saludables y	n = 50; 18–25 a; mayoría M; consumo de riesgo + ansiedad/depresión.	ECA con control activo. Longitudinal.	1. Depresión: Escala PHQ-8 (continua, 0-24, corte ≥ 10 para depresión moderada).	1. Consumo de alcohol: DDQ-R (continua, suma de unidades de alcohol consumidas en los últimos 14 días).

		personalizadas, mejora los resultados relacionados con el consumo de alcohol en universitarios con patrones de consumo de riesgo.				2. Ansiedad: Cuestionario GAD-7 (continua, 0-21, corte ≥ 10 para ansiedad moderada). 3. DMQ-R (ansiedad, depresión, mejora, conformidad, social; escala continua, 0-10).	2. Estrategias de protección: Protective Behaviour Strategies Scale-Revised (continua, promedio de respuestas en Likert de 1 a 6). 3. Autoeficacia: Controlled Drinking Self-Efficacy Scale (continua, 0-10)
Soltis et al. (2018)	EE.UU.	Evaluar la autorregulación como mecanismo de cambio en una intervención breve sobre consumo de alcohol. Comparar BMI + SFAS reportan mayor autorregulación en el seguimiento a 1 mes vs. BMI + RT. Analizar si autorregulación 1 mes medía la relación entre la intervención y los problemas con alcohol en 6 meses.	n = 82; 18–21 a; 50 % M; universitarios 1º año sin TM; consumo excesivo.	ECA. Longitudinal		SSRQ, 31 ítems; continua; Likert 5 puntos.	1. Consumo de alcohol: DDQ; continua; total bebidas semana/último mes. 2. Problemas relacionados con el alcohol: YAACQ; continua; problemas con el alcohol experimentados/último mes.
Suffoletto y Chung (2023)	EE.UU.	Evaluar si el compromiso con la meta de consumo y la confianza median la relación entre el deseo de emborracharse y el consumo excesivo. Comparar la eficacia de las intervenciones y analizar efectos intra/interpersonales. Explorar si la retroalimentación personalizada sobre metas es un mecanismo clave para el cambio de	n = 297; 18–25 a; 66,7 % M; jóvenes con consumo riesgoso; sin TM.	ECA con 2 grupos de intervención. Longitudinal.		Planificación; “¿Planeas beber hoy?”; dicotómica. Deseo consumo; 0-8; continua Compromiso límite; “¿Compromiso límite X bebidas hoy?”; dicotómica Confianza logro; 0-8; continua	1. Cantidad de alcohol consumida: “¿Cuántas bebidas alcohólicas consumiste ayer?” Continua = cantidad de bebidas; dicotómica = consumo excesivo. 2. Severidad del consumo de alcohol: AUDIT-C (Alcohol Use Disorders Identification Test for Consumption). Continua (0 a 12). 3. Problemas relacionados con el alcohol: B-YAACQ; continua (cantidad).

comportamiento en intervenciones digitales.

Nota: n: muestra; M: mujer; H: hombre; TM: trastorno mental; RE: regulación emocional; ECA: Ensayo clínico aleatorizado

Cuadro 2.

Descripción de las intervenciones

Estudio	Tipo de intervención (descripción según el artículo)	Modalidad	Duración y sesiones	Técnicas/contenidos	Objetivo
Chang et al. (2024)	Instrucción aleatoria a una de las técnicas de RE. Se aplicó tras tarea de inducción de emociones negativas (música evocadora de emociones negativas + recuerdo autobiográfico negativo)	Online e individual	1 sesión de 75 min aprox. T0: inicial; T1: inducción de emociones negativas; T2: aplicación de la estrategia de regulación emocional.	Reapreciación positiva: escribir sobre evento negativo desde perspectiva positiva, considerando aprendizajes. Distanciamiento: perspectiva de observador (yo distante) y tratando de entender por qué ese yo sentía esas emociones. Distracción: desviación de la atención de las emociones negativas, enfocándose en pensamientos o acciones más agradables o neutrales. Aceptación: de las emociones, curso natural sin intentar controlarlas o cambiarlas.	Examinar cómo las estrategias de RE afectan el deseo de consumo de alcohol tras experimentar emociones negativas.
Leary et al. (2024)	Basada en DRT. El comportamiento puede ser modificado mediante mensajes que funcionan en función de creencias normativas percibidas. Las personas destacan en grupos pequeños, lo que tiene valencia positiva o negativa. Positiva: si pocos lo hacen → motiva destacar lo bueno de hacerlo. Negativa: si muchos lo hacen → motiva evitar lo malo de no hacerlo.	Online	6 semanas, incluye semana previa a intervención y 5 de seguimiento. Recibieron recordatorios semanales de los mismos 10 mensajes previamente asignados.	Mensajes basados en temas identificados a través de discusiones en grupos focales con universitarios. Condición de mensajes positivos: 10 mensajes breves que destacaban atributos sociales positivos de quienes usan PBS. Ejemplos: "Son vistos como líderes por sus compañeros" y "Tienden a ser considerados más responsables por sus compañeros". Condición de mensajes negativos: 10 mensajes breves que resaltaban características sociales negativas de las personas que no usan estrategias de consumo responsable. Ejemplos:	Incrementar el uso PBS para reducir el consumo de alcohol y sus consecuencias negativas. Examinar si mejora SM, disminuyendo sintomatología depresiva y ansiosa.

				"Son vistos como menos responsables por sus compañeros" y "Son más impulsivos y tienen peor autocontrol". Se evaluaron síntomas de depresión y ansiedad, uso de PBS y consecuencias relacionadas con el alcohol.	
López et al. (2018)	BMI basada en EM. Busca generar motivación para el cambio mediante la exploración de la ambivalencia relacionada con el consumo de alcohol. Enfoque no confrontativo y bien adaptado a universitarios sancionados, quienes tienden a ser más defensivos y resistentes al cambio.	Individual, presencial	1 sesión, 50' aprox (rango: 25-100'). Evaluación antes, 1 y 12 meses después.	Retroalimentación personalizada sobre el consumo. Educación sobre alcohol. Exploración de opciones para reducir riesgos sobre consumo. Discusión de estrategias de reducción de daños. Establecimiento de metas. Consejos para un consumo más seguro.	Reducir la implicación con el alcohol entre universitarios sancionados por violar las políticas de consumo en el campus
Pedrelli et al. (2024)	CBT: enfocada en habilidades RE y afrontamiento. CBT + BMI: BMI enfocada en motivar la reducción del consumo de alcohol e identificar alternativas saludables. Ambas centradas en tratar depresión y HED.	Presencial	8 semanas. CBT: 8 CBT + BMI: 6 CBT + 2 BMI Línea base (T1), postratamiento (T2) y tras 4 semanas (T3)	Reevaluación cognitiva: reinterpretar situación que provoca emociones y cambiar significado e impacto emocional. Mejorías en áreas: interpersonal, bienestar general y satisfacción vital. Supresión expresiva: ocultar/reducir comportamiento expresivo de las emociones en curso. Desadaptativa. Afrontamiento de evitación: comportamientos y estrategias cognitivas de RE centradas en evitar estímulos internos o externos estresantes. Desadaptativa.	Reducir síntomas depresión, ARP y HED en universitarios con depresión y episodios de HED.
Shuai et al. (2024)	FIT enfocado en afecto negativo. Entrenamiento basado en imágenes mentales vívidas y personalizadas, diseñado para ayudar a los participantes a responder a desencadenantes emocionales del consumo de alcohol imaginando estrategias adaptativas para mitigar el afecto negativo en lugar de beber.	Online, individual	1 sesión Seguimiento 1 mes: 2 semanas: Mensajes diarios (email/sms), requieren respuesta. Experimental: si practicó + frecuencia.	Presentación PowerPoint con texto + imágenes + voz femenina narrando + 13 diapositivas; 8' Psicoeducación + lista personalizada de estados afectivos que motivan el consumo (desencadenantes). Entrenamiento en imagería guiada: visualizar cómo actuaría el "yo ideal" ante desencadenantes emocionales. Uso de estrategias adaptativas. Tareas para casa: práctica de imaginaria 4 semanas.	Desvincular los desencadenantes personalizados de afecto negativo y consumo. Entrenar en técnicas adaptativas. Aumentar conciencia de riesgo de consumo como forma de afrontamiento. Promover

			Control: si reflexión info + frecuencia. 2 semanas: no hubo contacto.	Intervención control: mismo formato; 4'. Resumen general riesgos de consumo excesivo. No incluye técnicas personalizadas ni tarea.	uso autónomo de la técnica.
Soltis et al. (2018)	BMI enfocada en el consumo de alcohol. SFAS consistió en una intervención económica conductual de 1 sola sesión. Busca motivar la reducción del consumo y los problemas de alcohol mediante el aumento de la motivación para participar en patrones de actividades gratificantes, constructivas y libres de sustancias, relacionadas con las metas futuras. Mejora capacidad general de autorregulación. RT para entrenar la relajación.	Individual, presencial	1 sesión única de BMI + sesión adicional según condición asignada. 3 evaluaciones (línea base, 1 mes y 6 meses).	IBM: EM (retroalimentación personalizada) + enfoque motivacional en cambio de comportamiento. SFAS: discusión de metas personales y académicas. Retroalimentación personalizada. Conexión entre elecciones actuales y resultados futuros. Establecimiento de metas. Seguimiento del progreso. RT: respiración diafragmática y relajación muscular progresiva.	Identificar cómo los elementos de SFAS pueden mejorar la autorregulación y, en consecuencia, reducir los problemas relacionados con el alcohol.
Suffoletto y Chung (2023)	Intervención digital basada en mensajes de texto personalizados orientadas a reducir el consumo de alcohol en jóvenes mediante estrategias motivacionales y conductuales. Aparecen 2 tipos de intervención en función de los componentes, GOAL y COMBO.	Individual, online.	12 semanas + 2 de adaptación, 14. 24 sesiones (2 días por semana)	GOAL: establecimiento de metas de consumo. Mensajes antes del consumo (planificación, deseo de embriaguez, compromiso con el límite, confianza). Retroalimentación inmediata según respuestas. Mensajes de seguimiento al día siguiente (refuerzo o reformulación de fracaso). COMBO: = GOAL + componentes adicionales. Refuerzo del no consumo (cuando no hay intención de beber). Reflexión sobre deseo de embriaguez. Retroalimentación sobre normas sociales. Mensajes para modificar expectativas sobre el alcohol.	Reducir el consumo excesivo mediante mensajes de texto que refuerzan metas de límite de consumo y confianza, promoviendo autorregulación y cambios cognitivos sobre el alcohol.

Nota: SM: salud mental; EM: entrevista motivacional; CP: corto plazo; LP: largo plazo; DRT: teoría de regulación de la desviación; FIT: entrenamiento en imágenes funcionales

Cuadro 3.

Principales resultados y conclusiones

Estudio	Método de análisis	Grupo de intervención	Grupo de comparación	Principales resultados	Principales conclusiones
Chang et al. (2024)	Modelo de regresión Poisson (para tasas, IRR); análisis de mediación mediante regresión lineal (efectos directos/indirectos S-DERS)	4 grupos, en función de la estrategia de RE.	No incluyó, asignados aleatoriamente a 1 de las 4 estrategias para comparar efectividad.	Inducción emocional ↑ deseo de alcohol (+21%; IRR = 1.21, IC 95% [1.01–1.45], $p = .02$). Estrategias de regulación ↓ deseo (–20%; IRR = 0.80, IC 95% [0.66–0.96], $p = .01$). Mediaciones significativas vía modulación y aceptación emocional ($\beta = 0.22$ – 0.34 , $p < .001$). Sin diferencias entre estrategias ($p = .27$).	Modulación y aceptación emocional median la reducción del deseo de alcohol; fortalecer ambas habilidades podría prevenir el consumo vinculado a emociones negativas.
Leary et al. (2024)	Modelo lineal mixto jerárquico (intra/intersujeto); análisis interacción (tiempo x condición)	Mensajes positivos y negativos.	No recibieron mensajes.	Mensajes positivos/negativos ↓ síntomas depresivos-ansiosos ($B = -0.10$ a -0.14 , IC 95% [-0.23 , -0.02]) y ↑ estabilización emocional ($B = 0.02$ – 0.04). Efecto mayor en quienes perciben normas altas PBS ($B = -0.49$, IC 95% [-0.91 , -0.06], $d = 0.63$). El grupo control no mostró cambios significativos. Reducción paralela del consumo y sus consecuencias.	Mensajes basados en DRT mejoran regulación emocional y reducen síntomas y consumo; comparación social y normas percibidas potencian su efecto preventivo.
López et al. (2018)	ANOVA medidas repetidas y correlaciones bivariadas para examinar cambios + asociaciones longitudinales.	BMI con 3 evaluaciones.	No hubo.	A 1 mes post-BMI ↓ frecuencia y problemas relacionados ($p < .05$), con tendencia a ↓ cantidad ($p = .086$). A 12 meses reaparecen ↑ consumo y problemas ($p < .05$). ↑ autorregulación y alianza terapéutica → ↓ problemas ($p < .05$). No se reportaron tamaños del efecto.	Eficacia del BMI temporal; alianza terapéutica y autorregulación protegen frente a problemas, apoyando intervenciones personalizadas y centradas en factores comunes.
Pedrelli et al. (2024)	Modelo longitudinal mediación.	CBT + BMI	CBT	Ambas condiciones ↓ depresión, ARP y HED.	Reevaluación cognitiva y reducción del afrontamiento evitativo explican mejora

						Mediaciones significativas: ↑ reevaluación cognitiva ($\beta = 0.68$, $p < .01$) y ↓ evitación ($\beta = 0.63$, $p < .05$) → ↓ depresión; ↓ beber para afrontar → ↓ ARP/HED ($\beta = 0.91-1.52$, $p < .001$). Buen ajuste del modelo (CFI = .99, RMSEA = .03).	emocional y disminución del consumo; reforzar RE optimiza el tratamiento combinado.
Shuai et al. (2024)	ANOVA mixto (grupo x tiempo) con η^2 como tamaño del efecto; correlaciones Pearson.	FIT con técnicas personalizadas.	Psicoeducación general en video.			FIT ↓ depresión ($F = 4.34$, $p < .05$, $\eta^2 = .083$) y ↓ motivos para beber (afrontamiento/socialización; $\eta^2 = .099-.113$). ↓ depresión correlacionó con ↓ motivos afrontamiento ($r = .51$, $p < .001$). Sin cambios significativos en consumo, ansiedad o autoeficacia.	FIT mejora factores psicológicos asociados al consumo sin modificarlo directamente; abordar motivos emocionales podría reducirlo a largo plazo.
Soltis et al. (2018)	Modelo de mediación con path analysis (efectos directos e indirectos estandarizados, IC 95%).	BMI + SFAS	BMI + RT			BMI + SFAS ↑ autorregulación ($a = 6.8$, $p = .006$) → ↓ problemas con alcohol a 6 meses ($b = -0.04$, $p = .012$). Efecto indirecto significativo vía autorregulación ($\beta = -0.12$, IC 95% [-0.29, -0.01]). No diferencias directas en consumo ($p = .86$).	Aumentar autorregulación mediante componentes conductuales potencia los efectos del BMI sobre los problemas con alcohol, incluso sin cambios directos en consumo.
Suffoletto y Chung (2023)	Modelo multinivel de mediación (intra/interindividual)	GOAL y COMBO	No incluyó, asignados aleatoriamente para comparar efectividad.			↓ deseo → ↑ compromiso/confianza ($\beta = -0.07$ a -0.23 , $p < .001$) → ↓ consumo excesivo. Efectos indirectos significativos ($\beta = 0.016-0.026$, $p < .001$) que explican 22–38 % de la relación deseo-consumo. GOAL/COMBO ↓ consumo excesivo frente a control.	Compromiso y confianza median la relación entre deseo y consumo excesivo; fortalecer ambas dimensiones mejora la autorregulación y previene recaídas.

Nota: ns: no significativo; IRR: razón de tasas de incidencia; η^2 : eta cuadrado parcial; DE: desviación típica

Anexo 1.

Ecuaciones de búsqueda utilizadas en la revisión.

Base de datos	Ecuación de búsqueda	Registros obtenidos
PubMed	("Young Adult"[MeSH] OR "young adult"[tiab]) AND ("psychosocial"[tiab] OR "psychotherapy"[MeSH] OR "intervention"[tiab]) AND ("emotion regulation"[tiab] OR "emotional regulation"[tiab] OR "Self-Control"[MeSH]) AND ("alcohol drinking"[MeSH] OR "alcoholism"[MeSH] OR "alcohol"[tiab])	50
Scopus	TITLE-ABS-KEY("young adult*") AND TITLE-ABS-KEY(psychosocial OR psychotherap* OR intervention*) AND TITLE-ABS-KEY(emotion* regulat* OR self-control OR self regulat*) AND TITLE-ABS-KEY(alcohol* OR "alcohol drinking" OR alcoholism)	108
Web of Science	TS=(young adult*) AND TS=(psychosocial OR psychotherap* OR intervention*) AND TS=(emotion* regulat* OR self-control OR self regulat*) AND TS=(alcohol* OR "alcohol drinking" OR alcoholism)	104

Anexo 2.

Material Suplementario 1. Evaluación de la calidad de los estudios incluidos.

Disponible en: <https://docs.google.com/document/d/1EOSLdPRbULssIkp7aTljD7ljIMKsJfWCQzQ1c8TgWXw/edit?usp=sharing>