

# Evaluación del Modelo de Predisposición Adquirida para consumo de alcohol en adolescentes

Evaluation of the Acquired Preparedness Model for Alcohol Use in Adolescents

Avaliação do Modelo de Predisposição Adquirida para o consumo de álcool em adolescentes

**Recibido:** 10 de febrero de 2021 • **Aprobado:** 28 de julio de 2022

**Doi:** <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.9460>

**Para citar este artículo:** Paternó Manavella MA, Rivarola Montejano G, Michelini Y, Rodríguez Espínola S, Pilatti A. Evaluación del Modelo de Predisposición Adquirida para consumo de alcohol en adolescentes. Rev Cienc Salud. 2022;20(3):1-22. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.9460>

María Agustina Paternó Manavella, B. S.<sup>1</sup>

Gabriela Rivarola Montejano, B. S.<sup>2,3\*</sup>

Yanina Michelini, PhD<sup>2,3</sup>

Solange Rodríguez Espínola, PhD<sup>1</sup>

Angelina Pilatti, PhD<sup>2,3</sup>

## Resumen

**Introducción:** durante la adolescencia se observan altas tasas de consumo elevado de alcohol. El Modelo de Predisposición Adquirida (MPA) postula que la confluencia de factores de personalidad (como la impulsividad) y factores psicosociales (como las expectativas hacia el alcohol [EA]) predice el consumo de sustancias. Algunos resultados previos respaldan el MPA para explicar el uso de alcohol en adolescentes argentinos; sin embargo, no queda claro el modo en que distintas dimensiones de impulsividad se asocian con el uso de alcohol en esta etapa del desarrollo. El objetivo de este trabajo fue examinar, en

- 1 Observatorio de la Deuda Social Argentina, Pontificia Universidad Católica Argentina (Argentina).
- 2 Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba (Argentina).
- 3 Instituto de Investigaciones Psicológicas (IIPSI), Unidad Ejecutora del Conicet (Argentina).

María Agustina Paternó Manavella, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9557-532X>

Gabriela Rivarola Montejano, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3323-7293>

Yanina Michelini, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0768-7645>

Solange Rodríguez Espínola, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2545-8483>

Angelina Pilatti, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7277-0835>

\* Autora de correspondencia: [gabriela.rivarola.montejano@unc.edu.ar](mailto:gabriela.rivarola.montejano@unc.edu.ar)

una muestra de adolescentes argentinos, el rol mediador de las EA en la relación entre cinco dimensiones de impulsividad rasgo, medidas con la escala UPPS-P y la frecuencia de Consumo Episódico Elevado de Alcohol (CEEA). *Materiales y métodos:* participaron 427 adolescentes de 13 a 18 años (58% mujeres;  $M$  edad = 15.72,  $DE$  = 1.48), escolarizados en el nivel medio (91.1% en gestión privada). *Resultados:* apoyando el MPA, la tendencia a actuar precipitadamente bajo estados emocionales intensos (tanto positivos como negativos) se asoció a una mayor frecuencia de CEEA vía una mayor anticipación de efectos positivos del consumo de alcohol. Urgencia positiva tuvo, además, un efecto directo sobre la frecuencia de CEEA. *Conclusiones:* esta información puede ser de utilidad para el desarrollo de intervenciones destinadas a disminuir el desarrollo o mantenimiento de EA positivas y, de esta manera, reducir el consumo de alcohol en los adolescentes.

**Palabras clave:** alcohol; conducta impulsiva; expectativas hacia el alcohol; adolescentes.

## Abstract

*Introduction:* High rates of heavy alcohol use are observed among adolescents. The Acquired Preparedness Model (APM) posits that the confluence of personality factors (e.g., impulsivity) and psychosocial factors (e.g., alcohol expectancies [AES]) predicts substance use. Research supports the use of the APM to explain alcohol use in Argentinean adolescents; however, how different dimensions of impulsivity are associated with alcohol use at this developmental stage is unclear. This study was designed to examine the mediational role of AES in the relationship between multiple dimensions of trait-like impulsivity using the UPPS-P scale and the frequency of heavy episodic drinking (HED) in Argentinean adolescents. *Materials and Methods:* In this study, 427 adolescents (58% were women) with a mean age of  $15.72 \pm 1.48$  years (range, 13–18 years) were enrolled. *Results:* In line with the associations proposed by the APM, this study showed that the tendency to act rashly under intense negative and positive emotions was positively associated with the frequency of HED, via the anticipation of more positive effects of alcohol use. Positive urgency also had a direct effect on the frequency of HED. This information may be useful in developing interventions to reduce positive AES to decrease adolescent alcohol use.

**Keywords:** Alcohol; impulsive behavior; alcohol expectancies; adolescents.

## Resumo

*Introdução:* na adolescência observam-se altas taxas de consumo de álcool. O Modelo de Predisposição Adquirida (MPA) postula que a confluência de fatores de personalidade (como a impulsividade) e fatores psicossociais (como expectativas em relação ao álcool [EA]) prediz o uso de substâncias. Alguns resultados anteriores corroboram o MPA para explicar o consumo de álcool em adolescentes argentinos; no entanto, não está claro como as diferentes dimensões da impulsividade estão associadas ao consumo de álcool nesta fase do desenvolvimento. O objetivo deste trabalho foi examinar, em uma amostra de adolescentes argentinos, o papel mediador da EA na relação entre cinco dimensões do traço de impulsividade, medidas com a escala UPPS-P e a frequência de Consumo Episódico Elevado de Álcool (CEEA). *Materiais e métodos:* participaram 427 adolescentes de 13 a 18 anos (58% mulheres;  $M$  idade = 15,72;  $DP$  = 1,48), matriculados no ensino médio (91,1% em escola particular). *Resultados:* apoiando o MPA, mostra-se que a tendência a agir precipitadamente sob estados emocionais intensos —tanto positivos quanto negativos— foi associada a uma maior frequência de CEEA por meio de uma maior antecipação dos efeitos positivos do consumo de álcool. A urgência positiva também teve efeito direto na frequência de CEEA. *Conclusões:* esta informação pode ser útil para o desenvolvimento de intervenções que visem reduzir o desenvolvimento ou manutenção de EA positivas e, desta forma, reduzir o consumo de álcool em adolescentes.

**Palavras-chave:** álcool; comportamento impulsivo; expectativas em relação ao álcool; adolescentes.

## Introducción

El consumo de alcohol es una conducta de alta prevalencia entre adolescentes argentinos (1). Esto se ha evidenciado en diferentes estudios, en muestras de todo el país y de la ciudad de Córdoba, que indicaron que el 54% y el 80% de los adolescentes reportó haber consumido alcohol durante el último año, respectivamente (1,2). Además, entre un 13% y un 25% refirió episodios de Consumo Episódico Elevado de Alcohol (CEEAA) (2,3). Este último, que comprende el consumo de 42/56 gramos de alcohol puro (adolescentes mujeres/varones, respectivamente) en una misma ocasión de consumo, incrementa el riesgo de experimentar consecuencias negativas de diversa severidad (4), incluyendo problemas a corto plazo, como amnesia y comportamientos impulsivos, y a largo plazo, como déficits cognitivos severos (4-9).

El Modelo de Predisposición Adquirida (MPA) plantea que las conductas adictivas, en general, y las conductas de consumo de sustancias, en particular, se explican por la convergencia de factores de personalidad y factores psicosociales (10). Precisamente, las personas con rasgos de personalidad de riesgo (por ejemplo, rasgos impulsivos) exhiben cierta predisposición para adquirir creencias y expectativas relacionadas con el uso de sustancias que, a su vez, influyen en los comportamientos de consumo (10,11). Diversos estudios han aportado evidencia que apoya el MPA en relación con conductas sexuales y alimentarias de riesgo y el consumo de sustancias como alcohol, tabaco y marihuana (12-23).

La impulsividad es una variable de la personalidad fuertemente relacionada con el consumo de sustancias que incluye diversos comportamientos como la incapacidad para inhibir una respuesta, la tendencia a realizar acciones no planificadas, la dificultad para estimar las consecuencias de una conducta y la preferencia por recompensas pequeñas, aunque inmediatas, frente a aquellas que son mayores pero demoradas en el tiempo (24,26). Un enfoque que contempla esta pluralidad de comportamientos es el que subyace a la escala de impulsividad UPPS-P (por su nombre en inglés Urgency, Premeditation, Perseverance, Sensation Seeking y Positive Urgency), que propone cinco facetas diferentes, aunque relacionadas, de impulsividad: a) búsqueda de sensaciones, que refiere a la tendencia a realizar y buscar actividades nuevas y excitantes que pueden resultar o no peligrosas; b) falta de premeditación, que alude a la tendencia a actuar sin medir las consecuencias de la conducta; c) falta de perseverancia, que refiere a la imposibilidad de mantener una tarea larga, aburrida o difícil; d) urgencia negativa, que implica actuar precipitadamente bajo estados afectivos negativos, y e) urgencia positiva, que refiere a actuar impulsivamente bajo estados emocionales positivos (27). El enfoque UPPS-P de impulsividad es, actualmente, uno de los más utilizados para medirla (28). Cada una de estas dimensiones se relaciona de manera diferencial con indicadores de consumo de alcohol. Ilustrando esto, los resultados de un metanálisis arrojan que la frecuencia de consumo de alcohol se asocia con todas las dimensiones de la

UPPS-P; mientras que falta de perseverancia y ambas urgencias, negativa y positiva, se relacionan de manera consistente con la cantidad de alcohol consumido y con las consecuencias negativas derivadas del consumo, respectivamente (24). Mediante el uso del enfoque UPPS-P, se han observado asociaciones más discretas y robustas entre rasgos impulsivos y comportamientos de riesgo en adolescentes, incluido el consumo de alcohol (29). La medición de dimensiones separadas de la impulsividad puede clarificar relaciones específicas con otras variables que podrían estar enmascaradas o diluidas cuando estos rasgos se combinan o la impulsividad se mide de manera multidimensional (30).

Las expectativas hacia el alcohol (EA), variable cognitiva derivada de la teoría social cognitiva, son creencias sobre los efectos —positivos o negativos— que se anticipan del consumo de alcohol (31-34). La anticipación de efectos positivos, particularmente aquellos que refieren a un incremento de la sociabilidad, por ejemplo, *el alcohol hace que pueda divertirme más en las fiestas*, se asocian con el inicio temprano y con un mayor consumo de alcohol. Por otro lado, las EA negativas, por ejemplo, *el alcohol hace que me enoje con facilidad*, parecen retrasar el inicio y asociarse con un menor consumo de alcohol (35-38). El MPA propone que las EA tienen un rol mediador en la asociación entre rasgos de desinhibición y el consumo de alcohol (10). Específicamente, las personas con una tendencia a exhibir mayor desinhibición parecen estar más inclinadas a atender y aprender los efectos positivos del consumo de alcohol y, de esta manera, a exhibir mayor consumo de esta sustancia (39,40). Un estudio examinó el MPA para el uso de alcohol en adolescentes de la ciudad de Córdoba (41). En consonancia con estudios previos (10,11,19,39,42), se encontró que un mayor nivel de impulsividad se asoció con un mayor nivel de EA y mayor motivación para consumir esta sustancia que, a su vez, se relacionaron con una mayor cantidad de consumo de alcohol. No obstante, en este y otros estudios se usó una medida unidimensional de impulsividad (11,39).

Otras variables relevantes al examinar el MPA para el uso de alcohol en adolescentes son la edad y el sexo. Diferentes estudios indican que el consumo de alcohol en adolescentes aumenta con la edad y es mayor en varones, aunque otros trabajos no han encontrado diferencias significativas en el consumo de mujeres y varones (1,43-46). Asimismo, Rivarola Montejano et al. hallaron asociaciones directas de la edad con las EA y asociaciones directas e indirectas con el consumo de esta sustancia (41).

En este contexto, el objetivo del trabajo fue replicar y extender resultados de un estudio local que apoya las relaciones propuestas por el MPA (41). Específicamente, se examinó el rol mediador de las EA en la relación de las cinco dimensiones de impulsividad (medidas con la escala UPPS-P), la edad y el sexo de los participantes con la frecuencia de CEEA en adolescentes escolarizados del Área Metropolitana de Buenos Aires (Argentina). Complementariamente, se describieron diferentes indicadores de consumo de alcohol en la muestra total y en función del sexo. Siguiendo los aportes de la literatura, se hipotetiza que las EA mediarían la asociación entre las dimensiones de

impulsividad rasgo y la frecuencia de CEEA. Además, la edad se asociaría positivamente con las EA y el consumo de esta sustancia.

## Materiales y métodos

### Diseño

Se realizó un estudio empírico con metodología cuantitativa, de alcance correlacional. Se utilizó un diseño de investigación de tipo *ex post facto* retrospectivo de grupo único (47).

### Muestra

Para formar la muestra se utilizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia, a partir de los contactos disponibles. El tamaño de la muestra se previó teniendo en cuenta que el análisis de senderos propuesto requiere un tamaño mínimo esperable de 200 casos (48,49). Además, es deseable contar con 15 a 20 observaciones por cada variable independiente (48). La muestra quedó compuesta por 427 adolescentes de 13 a 18 años; el 58 % fueron mujeres y la media de edad fue de 15.72 ( $DE = 1.48$ ). Los adolescentes estaban escolarizados en el nivel medio, de primero a quinto año, y el 91.1 % asistía a colegios de gestión privada. El 24 % tenía entre 13 y 14 años; el 44 %, entre 15 y 16 años, y el 32 %, entre 17 y 18 años de edad. Todos los participantes indicaron como lugar de residencia el Área Metropolitana de Buenos Aires: el 61 % residía en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y el 39 %, en el Gran Buenos Aires.

Mediante contactos disponibles se invitó a participar a tres escuelas, una de gestión pública y dos privadas. Las tres escuelas autorizaron el estudio. Posteriormente, se envió una nota a los/as padres/madres/tutores de los alumnos explicando la investigación y solicitando el consentimiento para que los menores participaran del estudio. En el aula de clases, los estudiantes fueron invitados. Para ello, se les brindó información sobre los objetivos y la importancia del estudio y sobre la naturaleza voluntaria y anónima de este. De este modo, solo participaron aquellos quienes: a) contaban con el consentimiento activo de sus padres/madres/tutores y b) dieron su consentimiento verbal para participar.

### Procedimiento

La recolección de datos llevó, aproximadamente, 30 minutos y se realizó entre agosto y diciembre de 2017 en el aula de dictado de clases sin la presencia de docentes o autoridades de la escuela. Todos los procedimientos empleados respetaron los lineamientos éticos para la investigación con humanos recomendados por la Asociación Psicológica Americana (50),

la Declaración de Helsinki y la Ley Nacional Argentina 25.326 de Protección de los Datos Personales (51,52).

## Instrumentos

*Cuestionario de datos sociodemográficos.* Se recolectó información sobre sexo, edad y lugar de residencia de los participantes.

*Consumo de alcohol.* Se definió el consumo de alcohol como el consumo de al menos una medida de alcohol, que equivale a 14 gramos de alcohol puro (4). Las preguntas sobre consumo de alcohol se generaron *ad hoc* siguiendo las recomendaciones de organismos especializados y estudios previos de consumo de alcohol en adolescentes (4,45,53-55). Al inicio de estas preguntas se presentó una imagen que describe el volumen, expresado en mililitros, de diferentes bebidas alcohólicas que corresponde a una medida de alcohol. Los participantes reportaron la ocurrencia de consumo de alcohol alguna vez en su vida, durante el último año, el último mes y la última semana (no = 0; sí = 1). Además, indicaron la cantidad de medidas usualmente consumidas por ocasión de consumo, la cantidad máxima de consumo por ocasión y la frecuencia de consumo durante el último mes (variables continuas). Se incluyeron preguntas para medir la ocurrencia (no = 0; sí = 1) de CEEA y de consumo hasta la ebriedad alguna vez en la vida y en los últimos 30 días (no = 0; sí = 1). También se midió la frecuencia de CEEA y el consumo hasta la ebriedad en los últimos 30 días (variables continuas).

*Expectativas hacia el alcohol.* Se utilizó la subescala de sociabilidad de 11 ítems y la subescala de riesgo y agresividad de 7 ítems, pertenecientes al Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol en Adolescentes para medir las EA positivas y negativas, respectivamente (56). Se seleccionaron estas dos subescalas por su consistente relación con el uso de alcohol (38,57). Para responder, se utilizó una escala tipo Likert, desde 1 = *nunca* hasta 5 = *siempre*, y así se obtuvo un puntaje por escala mediante la sumatoria de los ítems. Un puntaje más alto indica una anticipación de más EA. Las puntuaciones de las dos subescalas presentan adecuados valores de consistencia interna, tanto en estudios previos (sociabilidad [ $\alpha = 0.86$ ] y riesgo y agresividad [ $\alpha = 0.89$ ]) como en el presente trabajo (sociabilidad [ $\alpha = 0.94$ ] y riesgo y agresividad [ $\alpha = 0.88$ ]) (56).

*Escala de impulsividad UPPS-P para niños y adolescentes.* Se utilizó la versión adaptada al español de la escala UPPS-P-Child (58,59). La escala está compuesta por 40 ítems que miden urgencia positiva, urgencia negativa, falta de premeditación, falta de perseverancia y búsqueda de sensaciones, con 8 ítems por dimensión. Para responder, los participantes utilizaron una escala Likert, desde 1 = *nada parecido a mí* hasta 4 = *muy parecido a mí*, a fin de obtener un puntaje por escala mediante la sumatoria de los ítems. Un puntaje más alto indica mayor impulsividad rasgo en esa dimensión. Las puntuaciones de las cinco dimensiones presentan adecuados valores de consistencia interna, tanto en la versión adaptada de la escala en una

muestra local de niños y adolescentes (entre  $\alpha = 0.71$  y  $\alpha = 0.84$ ) (57) como en el presente trabajo (entre  $\alpha = 0.73$  y  $\alpha = 0.89$ ).

## Análisis de datos

Con análisis descriptivos se calcularon frecuencias y porcentajes para variables nominales y con medias para variables continuas, a efectos de especificar la ocurrencia, la frecuencia y la cantidad de alcohol consumido en la muestra total y en función del sexo. Para examinar posibles diferencias en los indicadores de consumo de alcohol entre varones y mujeres se utilizó el estadístico chi cuadrado ( $\chi^2$ ) para las variables nominales y la prueba *t* de Student para las variables continuas. Posteriormente, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para analizar la relación de las EA con impulsividad rasgo y con consumo de alcohol. El tamaño de las correlaciones se interpretó de la siguiente manera: correlaciones en torno a 0.10 fueron consideradas bajas (60,61); correlaciones cercanas a 0.30, medias, y altas, las correlaciones cercanas a 0.50.

Para evaluar el MPA se aplicó la técnica de análisis de senderos (o, en inglés, *path analysis*), utilizando Mplus 6.1 (62). Siguiendo estudios previos, también se incluyó la edad como variable más distal para explicar el consumo de alcohol (63-65). Específicamente, el modelo incluyó las variables edad y dimensiones de la impulsividad rasgo como variables distales; las EA positivas y las EA negativas como variables mediadoras, y la frecuencia de CEEA como variable dependiente. Previamente, se hicieron cálculos de asimetría y curtosis para examinar la normalidad de las variables. Se tomaron como adecuados valores de asimetría y curtosis entre  $\pm 2$  (66). También se inspeccionaron histogramas y gráficos de probabilidad normal. Asimismo, se verificó el supuesto de colinealidad de las variables del modelo examinando las correlaciones parciales y semiparciales, así como la tolerancia y el factor de inflación de la varianza. Se consideraron adecuados valores altos ( $>0.10$ ) de tolerancia y valores bajos ( $<0.10$ ) para el factor de inflación de la varianza (67).

Luego, mediante el análisis de senderos, se examinaron los efectos directos, indirectos y totales de cada variable predictora sobre el CEEA utilizando el método de remuestreo *bootstrap* con 10 000 muestras seleccionadas al azar del conjunto total de los datos e intervalos de confianza corregidos (CI) al 95 % (68). Si los CI no incluían el cero y los valores de  $p < 0.05$ , los efectos se consideraron estadísticamente significativos (49). Para evaluar el ajuste del modelo propuesto se emplearon los indicadores de bondad de ajuste sugeridos por Marsh et al. (69): la razón de  $\chi^2$  sobre los grados de libertad ( $C_{MIN/DF}$ ), cuyos valores inferiores a 3 indican un buen ajuste; el índice de ajuste comparativo (CFI), cuyos valores  $>0.90$  se consideran aceptables, y valores  $>0.95$ , óptimos; el índice de Tucker-Lewis (TLI), cuyos valores  $>0.90$  se consideran aceptables y valores  $>0.95$  se consideran óptimos, y el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) cuyos valores  $<0.08$  se consideran aceptables y valores  $<0.06$  se

consideran óptimos. El estadístico  $\chi^2$  indica el ajuste absoluto del modelo, pero, al ser sensible al tamaño de la muestra, usualmente se interpreta también la razón de  $\chi^2$  sobre los grados de libertad (69,70).

## Resultados

### Descriptivos

Alrededor del 70% de los adolescentes reportó haber consumido bebidas con alcohol alguna vez en la vida. Entre quienes informaron haber consumido durante el último mes, esto es, alrededor del 55%, la media de medidas de alcohol consumidas por ocasión fue de  $4.3 \pm 3.1$ ; mientras que la media de días de consumo al mes fue de  $3.4 \pm 2.9$ . El día de mayor consumo tuvo una media de  $5.2 \pm 3.4$  medidas consumidas por ocasión. Casi el 60% y el 41% de los adolescentes reportó al menos un episodio de CEEA en su vida y en el último mes, respectivamente. La media de días al mes con CEEA fue de  $2.3 \pm 2.5$ . El 32% reportó haber tenido al menos un episodio de ebriedad en el último mes y la media de días en estado de ebriedad fue de  $1.9 \pm 3.1$ . No se observaron diferencias estadísticamente significativas en el consumo de alcohol entre varones y mujeres. Estos resultados se presentan en la tabla 1.

**Tabla 1.** Indicadores de consumo de alcohol para la muestra total y en función del sexo

	Total	Mujeres	Varones	$\chi^2/t$
<b>Medida vez</b>	70.3	68.0	73.4	1.33
<b>Medida 12M</b>	67.6	65.5	70.4	1.07
<b>Medida 30D</b>	54.8	55.5	53.8	0.10
<b>Medida 7D</b>	24.1	22.3	26.6	0.98
<b>Frec. 30D</b>	$3.36 \pm 2.86$	$3.18 \pm 2.64$	$3.63 \pm 3.17$	1.14
<b>Cant. ocas. 30D</b>	$4.35 \pm 3.09$	$4.53 \pm 2.99$	$4.09 \pm 3.22$	1.03
<b>Cant. máx. 30D</b>	$5.24 \pm 3.43$	$5.13 \pm 3.25$	$5.40 \pm 3.68$	0.57
<b>CEEA vez</b>	56.8	58.4	54.4	0.63
<b>CEEA 30D</b>	41.3	43.3	38.5	0.95
<b>Frec. CEEA 30D</b>	$2.27 \pm 2.52$	$2.37 \pm 2.55$	$2.12 \pm 2.49$	0.73
<b>Ebriedad vez</b>	46.2	49.2	42.0	2.03
<b>Ebriedad 30D</b>	32.2	32.4	32.0	0.01
<b>Frec. ebriedad</b>	$1.94 \pm 3.14$	$1.70 \pm 2.87$	$2.27 \pm 3.48$	1.34

*Nota.* Para las variables categóricas, los resultados se presentan como porcentajes de casos que caen dentro de cada categoría. Para las variables continuas, los datos se presentan como medias  $\pm$  desviación estándar. Medida = unidad estándar de alcohol; vez = consumo alguna vez en la vida; Frec. = frecuencia; 12M = últimos 12 meses; 30D = últimos 30 días; 7D = últimos 7 días; CEEA = consumo episódico elevado de alcohol; Cant. ocas. = cantidad de medidas consumidas por ocasión; Cant. máx. = cantidad máxima de consumo por ocasión.

## Bivariados

*EA y consumo de alcohol.* Se encontraron correlaciones positivas, significativas y de tamaño medio (*i. e.*, entre  $r = 0.25$  y  $r = 0.34$ ) entre todos los indicadores de consumo de alcohol y la subescala de sociabilidad. Las asociaciones más altas se encontraron con la cantidad de medidas consumidas por ocasión y en el día de mayor consumo. Estos dos indicadores de consumo, a su vez, fueron los únicos que correlacionaron significativa y negativamente con las EA negativas de riesgo y agresividad. Estos resultados se presentan en la tabla 2.

**Tabla 2.** Correlaciones entre indicadores de consumo de alcohol y dimensiones de expectativas hacia el alcohol e impulsividad

	SOCIAB	RIESGO Y AGRES	URG NEG	FALTA PREM	FALTA PERS	BUSQ SENS	URG POS
Frec. 30D	<b>0.27</b>	-0.07	<b>0.16</b>	<b>0.12</b>	0.02	0.07	<b>0.13</b>
Cant. ocas. 30D	<b>0.34</b>	<b>-0.15</b>	<b>0.20</b>	0.08	0.08	<b>0.14</b>	<b>0.15</b>
Cant. máx. 30D	<b>0.33</b>	<b>-0.14</b>	<b>0.21</b>	0.10	0.06	<b>0.12</b>	<b>0.16</b>
Frec. CEEA 30D	<b>0.27</b>	-0.09	<b>0.17</b>	<b>0.11</b>	0.02	0.05	<b>0.11</b>
Frec. ebriedad 30D	<b>0.25</b>	-0.05	<b>0.12</b>	0.09	0.02	-0.03	<b>0.12</b>

Frec. = frecuencia; 30D = últimos 30 días; cant. ocas. = cantidad de medidas de alcohol por ocasión de consumo; cant. máx. = cantidad máxima consumida; CEEA = Consumo Episódico Elevado de Alcohol. SOCIAB = expectativas de sociabilidad; RIESGO Y AGRES = expectativas de riesgo y agresividad; URG NEG = urgencia negativa; FALTA PREM = falta de premeditación; FALTA PERS = falta de perseverancia; BUSQ SENS = búsqueda de sensaciones; URG POS = urgencia positiva.

Nota. Las correlaciones estadísticamente significativas ( $p \leq 0.05$ ) se presentan en negrita.

*Impulsividad y consumo de alcohol.* Las dimensiones de impulsividad, a excepción de falta de perseverancia, correlacionaron positiva y significativamente (*i. e.*, entre  $r = 0.11$  y  $r = 0.21$ ) con los distintos indicadores de consumo. El tamaño de estas correlaciones fue bajo. Estas relaciones variaron en función de la dimensión de impulsividad. Específicamente, urgencia positiva y negativa se asociaron con todos los indicadores, en particular con la cantidad de alcohol consumido. Falta de premeditación y búsqueda de sensaciones tuvieron correlaciones significativas con la frecuencia y cantidad del consumo de alcohol, respectivamente. Estos resultados se observan en la tabla 2.

*Impulsividad y EA.* Urgencia negativa y urgencia positiva correlacionaron positiva y significativamente (*i. e.*, entre  $r = 0.15$  y  $r = 0.30$ ) con sociabilidad y con riesgo y agresividad, con tamaños de correlación entre bajo y medio. Búsqueda de sensaciones correlacionó positiva y significativamente con sociabilidad ( $r = 0.17$ ); mientras que falta de premeditación presentó asociaciones significativas y positivas con riesgo y agresividad ( $r = 0.10$ ). No se encontraron correlaciones estadísticamente significativas para la dimensión falta de perseverancia. Estos resultados se presentan en la tabla 3.

**Tabla 3.** Correlación entre las expectativas hacia el alcohol y las dimensiones de impulsividad rasgo

	Sociabilidad	Riesgo y agresividad
Urgencia positiva	<b>0.28</b>	<b>0.17</b>
Urgencia negativa	<b>0.30</b>	<b>0.15</b>
Búsqueda de sensaciones	<b>0.17</b>	0.06
Falta de premeditación	0.03	<b>0.10</b>
Falta de perseverancia	0.01	0.07

Nota. Las correlaciones estadísticamente significativas ( $p \leq 0.05$ ) se presentan en negrita.

## Análisis de senderos

Se observaron valores de asimetría y curtosis entre  $\pm 2$  (*i. e.*, entre  $-0.62$  y  $1$ ) para todas las variables examinadas (*i. e.*, edad, dimensiones de impulsividad rasgo y subescalas de EA), a excepción de la frecuencia de CEEA en los últimos 30 días, que presentó un valor de asimetría de  $20.49$  y un valor de curtosis de  $50.52$ . Además, se obtuvieron valores de tolerancia entre  $0.58$  y  $0.97$  y valores del factor de inflación de la varianza entre  $10.04$  y  $10.76$ , ambos de los límites esperados.

El modelo presentó un ajuste aceptable en función de la mayoría de los indicadores analizados ( $CMIN/DF = 20.94$ ;  $TLI = 0.857$ ;  $CFI = 0.980$ ;  $RMSEA = 0.067$ ;  $IC95 = 0.018, 0.121$ ). Las variables incluidas en el modelo explicaron un  $34\%$  de la variable endógena, frecuencia de CEEA. Además, explicaron el  $18\%$  de la varianza correspondiente a las EA positivas y el  $7\%$  correspondiente a las EA negativas. Los efectos directos, indirectos y totales de las variables analizadas sobre la frecuencia de CEEA se presentan en la tabla 4 y la figura 1.

**Tabla 4.** Efectos directos, indirectos y totales del modelo

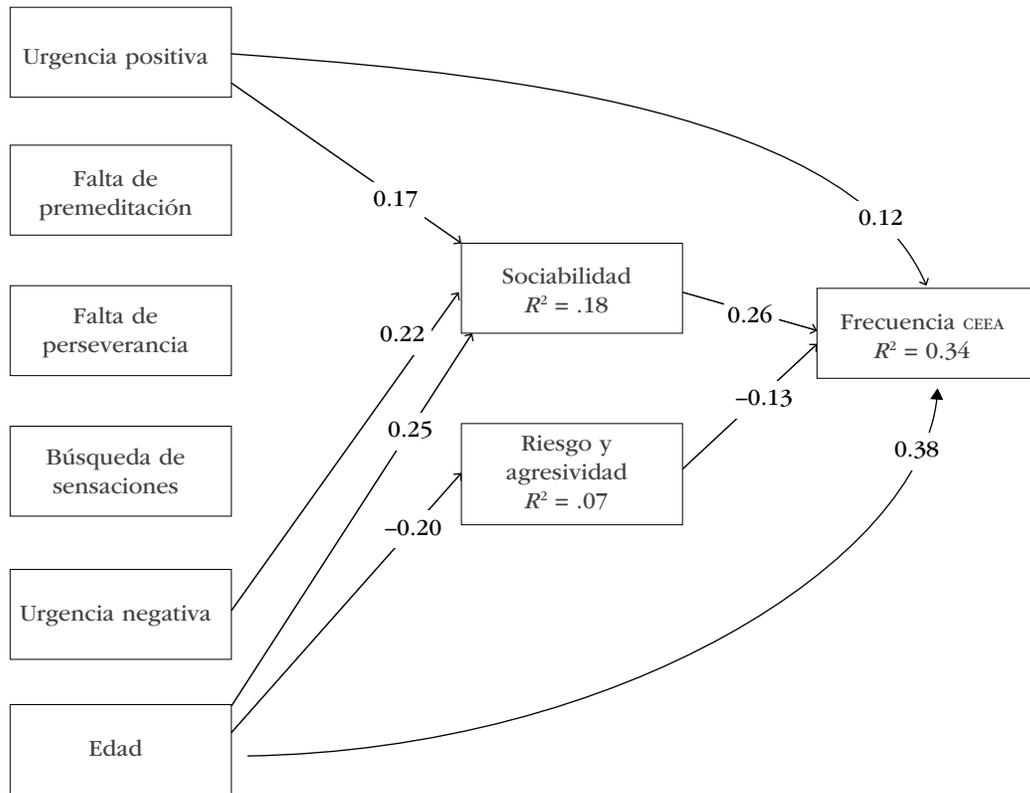
Variable dependiente	Frecuencia CEEA 12M	
Variable predictora: <i>urgencia positiva</i>	$\beta$	95% IC
Total	<b>0.15</b>	<b>0.04, 0.26</b>
Total indirectos <sup>a</sup>	0.03	-0.01, 0.06
Sociabilidad	<b>0.04</b>	<b>0.01, 0.08</b>
Riesgo y agresividad	-0.02	-0.04, 0.003
Directos	<b>0.12</b>	<b>0.01, 0.23</b>
Variable predictora: <i>falta de premeditación</i>	$\beta$	95% IC
Total	-0.02	-0.06, 0.01
Total indirectos <sup>a</sup>	-0.02	-0.06, 0.01
Sociabilidad	-0.02	-0.06, 0.02
Riesgo y agresividad	-0.00	-0.02, 0.02
Directos	---	---

Continúa

<b>Variable predictora: falta de perseverancia</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>95% IC</b>
Total	0.01	-0.02, 0.04
Total indirectos <sup>a</sup>	0.01	-0.02, 0.04
Sociabilidad	0.01	-0.02, 0.05
Riesgo y agresividad	0.00	-0.02, 0.02
Directos	---	---
<b>Variable predictora: búsqueda de sensaciones</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>95% IC</b>
Total	0.01	-0.02, 0.04
Total indirectos <sup>a</sup>	0.01	-0.02, 0.04
Sociabilidad	0.01	-0.02, 0.04
Riesgo y agresividad	0.00	-0.01, 0.01
Directos	---	---
<b>Variable predictora: urgencia negativa</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>95% IC</b>
Total	<b>0.15</b>	<b>0.05, 0.26</b>
Total indirectos <sup>a</sup>	<b>0.05</b>	<b>0.02, 0.09</b>
Sociabilidad	<b>0.06</b>	<b>0.02, 0.09</b>
Riesgo y agresividad	-0.00	-0.02, 0.02
Directos	0.10	-0.001, 0.20
<b>Variable predictora: edad</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>95% IC</b>
Total	<b>0.48</b>	<b>0.41, 0.54</b>
Total indirectos <sup>a</sup>	<b>0.09</b>	<b>0.06, 0.13</b>
Sociabilidad	<b>0.06</b>	<b>0.03, 0.10</b>
Riesgo y agresividad	<b>0.03</b>	<b>0.01, 0.05</b>
Directos	<b>0.38</b>	<b>0.31, 0.46</b>
<b>Variable predictora: sociabilidad</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>95% IC</b>
Directos	<b>0.26</b>	<b>0.17, 0.35</b>
<b>Variable predictora: riesgo y agresividad</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>95% IC</b>
Directos	<b>-0.13</b>	<b>-0.21, -0.05</b>

Nota. Las asociaciones significativas se enfatizan en negrita.

<sup>a</sup>Refleja las asociaciones indirectas combinadas en el modelo.



**Figura 1.** Coeficientes de regresión estandarizados significativos y coeficientes de determinación ( $R^2$ ).

Las EA positivas y negativas tuvieron un efecto directo sobre la frecuencia de CEEA. Específicamente, una mayor cantidad de EA positivas ( $\beta_D = 0.26$ ;  $p \leq 0.001$ ) se asoció con una mayor frecuencia de CEEA; mientras que una menor cantidad de EA negativas ( $\beta_D = -0.13$ ;  $p \leq 0.001$ ) estuvo asociada a una mayor frecuencia de CEEA. De las cinco dimensiones de impulsividad, solo urgencia positiva tuvo un efecto directo ( $\beta_D = 0.12$ ;  $p \leq 0.05$ ) sobre la frecuencia de CEEA y, además, tuvo un efecto indirecto ( $\beta_I = 0.04$ ;  $p \leq 0.05$ ) vía EA positivas. El efecto de urgencia negativa estuvo totalmente mediado por las EA positivas ( $\beta_I = 0.06$ ;  $p \leq 0.01$ ). Búsqueda de sensaciones, falta de premeditación y falta de perseverancia no tuvieron efectos directos o indirectos significativos con las EA positivas ( $p > 0.05$ ). Ninguna de las dimensiones de impulsividad se asoció significativamente con las EA de riesgo y agresividad. La variable edad influyó de manera directa y positiva sobre la frecuencia de CEEA ( $\beta_D = 0.38$ ;  $p \leq 0.001$ ) y, también de manera indirecta, vía EA positivas ( $\beta_I = 0.06$ ;  $p \leq 0.001$ ) y negativas ( $\beta_I = 0.03$ ;  $p \leq 0.01$ ).

## Discusión

Este trabajo examinó el MPA para el uso de alcohol en una muestra de adolescentes argentinos. Específicamente, se analizó el rol mediador de las EA en la relación entre impulsividad rasgo y la frecuencia de CEEA. Una novedad de esta investigación fue la inclusión de

cinco dimensiones de impulsividad rasgo, medidas con la escala UPPS-P. En consonancia con estudios previos, los resultados de este trabajo apoyan las relaciones propuestas por el MPA, en el que rasgos de desinhibición se asocian con el consumo de alcohol vía las EA (17,41,42). Específicamente, los hallazgos sugieren que la tendencia a actuar precipitadamente bajo estados emocionales intensos —tanto positivos como negativos— son las dimensiones de impulsividad que se relacionan con una mayor frecuencia de CEEA vía una mayor anticipación de efectos positivos del consumo de alcohol, por ejemplo, mayor facilidad para establecer relaciones sociales. Este rol más determinante de ambas urgencias, respecto al resto de las dimensiones de impulsividad, coincide con estudios previos, donde un mayor nivel de urgencia positiva y de urgencia negativa predijeron una mayor frecuencia de consumo de alcohol vía un incremento de las EA positivas (17,71,72).

Notablemente, estos dos rasgos de impulsividad se han seleccionado, por sobre otras dimensiones, para evaluar el MPA en estudiantes universitarios, por ser los que mejor predicen el consumo elevado de alcohol por ocasión y los problemas derivados del consumo (17). Al respecto, se ha mencionado que estos rasgos de impulsividad parecen ser más que simples representantes de estados afectivos, ya que se asocian tanto con expresiones de emocionalidad internalizada como externalizada, al representar la unión entre afecto y comportamientos riesgosos, como el consumo de drogas (73,74). En este sentido, los resultados extienden estas relaciones a modalidades características de consumo de alcohol, como el CEEA, en población adolescente. No obstante, cabe mencionar que en el presente estudio la relación bivariada de rasgos de impulsividad con las EA y con el consumo, así como el porcentaje de varianza explicada por estos rasgos en el modelo examinado presentaron valores bajos. En consecuencia, son necesarios más estudios que examinen el MPA para conocer el modo en que la impulsividad y, en particular, las dimensiones urgencia positiva y urgencia negativa se asocian con el consumo de alcohol en adolescentes vía las EA.

Contrariamente a lo hipotetizado, las EA negativas no mediaron la relación entre la impulsividad y la frecuencia de CEEA. Al respecto, el rol mediador de las EA negativas entre factores de riesgo y consumo de alcohol ha sido inconsistente, con diferencias en función del tipo de estudio, esto es, longitudinal versus transversal (35,75). Es posible que los adolescentes que no consumen alcohol estén menos inclinados a presentar elevados niveles de EA negativas, debido a que no suelen experimentar los efectos negativos del consumo. Estudios previos han mostrado que las EA negativas aumentan en función de las experiencias negativas con el alcohol (76,77). En este sentido, su efecto podría estar más vinculado con experiencias previas de consumo de alcohol antes que con factores de personalidad, como la impulsividad. Por otro lado, urgencia positiva tuvo un efecto directo sobre la frecuencia de CEEA. La relación entre esta dimensión de la impulsividad con el consumo de alcohol y, en particular, con las consecuencias negativas derivadas de este consumo, es uno de los resultados más consistentes en la literatura (29,73,78,79).

En línea con investigaciones previas, la edad influyó de manera directa en la frecuencia de CEEA: los adolescentes más grandes son quienes presentaron de manera más frecuente esta modalidad de consumo (41,43,44,80). A su vez, se observó un efecto significativo y positivo de la edad sobre las EA positivas de sociabilidad y negativo sobre las EA negativas de riesgo y agresividad que, a su vez, influyó en una mayor o menor frecuencia de CEEA, respectivamente. Estos resultados aportan evidencia a la teoría que postula que en la adolescencia se produce el cambio de EA negativas a positivas en relación con el consumo de alcohol (63,81).

Un objetivo secundario era describir el consumo de alcohol en esta muestra de adolescentes. Un hallazgo de importancia sanitaria es que dos tercios de los adolescentes reportaron episodios de CEEA alguna vez en la vida, porcentaje que supera ampliamente la cifra nacional reportada (47.3%), por el Observatorio Argentino de Drogas, y en la región de las Américas (38.2%), por la Organización Mundial de la Salud (3,82). Es importante destacar que ambos estudios consideraron el CEEA el consumo de 60 gramos o más por ocasión de consumo, definición operacional que difiere de la utilizada en esta investigación. Ciertamente, en este trabajo se siguieron las recomendaciones del National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism para adolescentes y, de esta manera, el CEEA se conceptualizó como el consumo de  $\geq 42/56$  gramos de alcohol (mujeres/varones, respectivamente) (4).

Más allá de estas diferencias metodológicas, la alta prevalencia de este tipo de consumo resulta preocupante, ya que estudios previos han mostrado que quienes exhiben este tipo de consumo experimentan una mayor cantidad de consecuencias negativas derivadas por el consumo de alcohol (5,6,82,83). Asimismo, los resultados evidenciaron un consumo de alcohol similar entre varones y mujeres, lo cual coincide con estudios nacionales e internacionales (1,43,45,46,84). Esta ausencia de diferencias en la adolescencia, junto con el aumento en la cantidad y la frecuencia de consumo de alcohol por parte de las mujeres jóvenes, que ha derivado en el acortamiento de la brecha en el consumo de hombres y mujeres jóvenes, es un factor de riesgo particularmente para las mujeres (85-88). Ellas, a pesar de ingerir la misma cantidad de la sustancia que los varones, son más vulnerables a los efectos sedativos y activadores del alcohol, posiblemente, porque alcanzan niveles más altos de concentración de alcohol en sangre (89).

Los resultados de este trabajo deben considerarse en el marco de ciertas limitaciones. La muestra estudiada no ha sido probabilística ni representativa y, además, presentó una participación mayoritaria de adolescentes que asisten a instituciones de gestión privada. A su vez, al tratarse de un estudio de naturaleza transversal, no es posible establecer relaciones temporales entre los rasgos de impulsividad y el consumo, vía EA. Asimismo, muchas de las relaciones bivariadas y multivariadas examinadas mostraron valores bajos, por lo que resulta necesario reforzar estos resultados con más evidencia que respalde el MPA y permita identificar otras variables que se asocian con el CEEA en adolescentes. Por otro lado, aunque las EA incluidas fueron aquellas con relaciones más consistentes con el consumo de alcohol en adolescentes, otro

tipo de EA podría derivar en relaciones diferentes a las aquí encontradas (38,57). Al respecto, para Banks y Zapolski las EA de sexualidad, esto es, la anticipación de una mejora o incremento de la sexualidad como consecuencia del consumo de alcohol, mediaron la relación entre las dimensiones búsqueda de sensaciones y falta de premeditación con el consumo problemático de alcohol en estudiantes universitarios (12).

A pesar de las limitaciones, esta investigación extiende resultados locales previos sobre el MPA, al incluir una medida multidimensional de la impulsividad para examinar su asociación con una modalidad de consumo de alto riesgo como el CEEA. El uso de este instrumento fue provechoso para identificar el peso de distintas dimensiones de impulsividad sobre el uso intensivo de alcohol durante la adolescencia. En efecto, la información que de aquí deriva puede ser de utilidad para el desarrollo de intervenciones destinadas a reducir el consumo de alcohol en adolescentes que exhiben rasgos impulsivos, en particular, quienes tienden a actuar impulsivamente bajo estados emocionales intensos. Al respecto, los programas destinados a modificar las expectativas sobre el alcohol, conocidos en inglés como *Expectancy Challenge Alcohol Interventions*, basados en sesiones virtuales o grupales breves que desafían las EA de los participantes, han demostrado ser efectivos en distintos grupos etarios, desde adolescentes hasta jóvenes universitarios (90,91). Por otro lado, si bien la personalidad es un rasgo más estable, las intervenciones centradas en la autorregulación emocional, la identificación de disparadores emocionales, el entrenamiento en conductas alternativas y los programas de atención plena o, en inglés, *mindfulness*, han sido eficaces para reducir la tendencia a actuar impulsivamente bajo estados emocionales intensos (92).

## Contribución de las autoras

Todas las autoras contribuyeron de manera equitativa en las diferentes fases del estudio.

## Conflicto de intereses

Ninguno declarado.

## Referencias

1. Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (Sedronar). Estudio nacional en población de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas [internet]. Buenos Aires: Presidencia de la Nación; 2017. Disponible en: <http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/CAPZDEMANDAZDEZTRATAMIENTOZ2ZdeZenero.pdf>
2. Caneto F, Pilatti A, Read J, Pautassi RM. Risk and protective factors associated with underage drinking in Argentina. *Alcohol*; en revisión.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Global status report on alcohol and health [internet]. Geneva; 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>
4. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). Underage drinking [internet]. Bethesda (MD): National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism; 2017. Disponible en: [https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/underagedrinking/Underage\\_Fact.pdf](https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/underagedrinking/Underage_Fact.pdf)
5. Conde K, Brandariz RA, Cremonte M. Problemas por uso de alcohol en estudiantes secundarios y universitarios. *Rev Chil Neuropsiquiatr*. 2016;54(2):84-93. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272016000200002>
6. Pilatti A, Fernández C, Viola A, García JS, Pautassi RM. Efecto recíproco de impulsividad y consumo de alcohol en adolescentes argentinos. *Salud Drogas*. 2017;17(1):107-20. <https://doi.org/10.21134/haaj.v17i1.290>
7. Spear LP. Effects of adolescent alcohol consumption on the brain and behavior. *Nat Rev Neurosci*. 2018;19(4):197-214. <http://dx.doi.org/10.1038/nrn.2018.10>
8. Squeglia LM, Sorg SF, Schweinsburg AD, Wetherill RR, Pulido C, Tapert SF. Binge drinking differentially affects adolescent male and female brain morphometry. *Psychopharmacology*. 2012;220(3):529-39. <https://doi.org/10.1007/s00213-011-2500-4>
9. Vetreno RP, Yaxley R, Paniagua B, Johnson GA, Crews FT. Adult rat cortical thickness changes across age and following adolescent intermittent ethanol treatment. *Addict Biol*. 2016;22(3):712-23. <https://doi.org/10.1111/adb.12364>
10. Smith GT, Anderson KG. Personality and learning factors combine to create risk for adolescent problem drinking: a model and suggestions for intervention. En: Monti PM, Colby SM, O'Leary TA, editores. *Adolescents, alcohol, and substance abuse: reaching teens through brief interventions*. New York: Guilford Press; 2001. p. 109-41.
11. McCarthy DM, Kroll LS, Smith GT. Integrating disinhibition and learning risk for alcohol use. *Exp Clin Psychopharmacol*. 2001;9(4):389-98. <https://doi.org/10.1037/1064-1297.9.4.389>
12. Banks DE, Zapolski T. Impulsivity and problem drinking in college: examining the mediating role of sex-related alcohol expectancies and alcohol use at sex. *Subst Use Misuse*. 2017;52(8):992-1002. <https://doi.org/10.1080/10826084.2016.1268629>
13. Racine SE, Martin SJ. Integrating eating disorder-specific risk factors into the acquired preparedness model of dysregulated eating: a moderated mediation analysis. *Eat Behav*. 2017;24:54-60. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.12.007>

14. Della Longa NM, De Young KP. Experiential avoidance, eating expectancies, and binge eating: a preliminary test of an adaption of the acquired preparedness model of eating disorder risk. *Appetite*. 2018;120:423-30. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.09.022>
15. Davis HA, Smith GT. An integrative model of risk for high school disordered eating. *J Abnorm Psychol*. 2018;127(6):559-70. <https://doi.org/10.1037/abn0000365>
16. Schell SE, Brassard SL, Racine SE. Extending the acquired preparedness model of binge eating: Testing the indirect effects of high-risk personality traits on binge eating via positive and negative reinforcement expectancies. *Appetite*. 2019;140:206-12. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.05.020>
17. Settles RF, Cyders M, Smith GT. Longitudinal validation of the acquired preparedness model of drinking risk. *Psychol Addict Behav*. 2010;24(2):198-208. <https://doi.org/10.1037/a0017631>
18. Heath LM, Wardell JD, Hendershot CS. An evaluation of alcohol sensitivity in the context of the acquired preparedness model. *Addict Res Theory*. 2020;28(4):335-44. <https://doi.org/10.1080/16066359.2019.1653862>
19. Schick MR, Williams JN, Kirk-Provencher KT, Cyders MA, Spillane NS. Application of the acquired preparedness model for alcohol and cigarette use among reserve-dwelling first nation adolescents. *Psychol Addict Behav* [advance online publication]. 2021. <https://doi.org/10.1037/adb0000798>
20. Doran N, Khoddam R, Sanders PE, Schweizer CA, Trim RS, Myers MG. A prospective study of the acquired preparedness model: the effects of impulsivity and expectancies on smoking initiation in college students. *Psychol Addict Behav*. 2013;27(3):714-22. <https://doi.org/10.1037/a0028988>
21. Luba R, Earleywine M, Farmer S, Slavin M, Mian M, Altman B. The role of impulsivity and expectancies in predicting marijuana use: an application of the acquired preparedness model. *J Psychoactive Drugs*. 2018;50(5):411-9. <https://doi.org/10.1080/02791072.2018.1511877>
22. Curry I, Trim RS, Brown SA, Hopfer CJ, Stallings MC, Wall TL. Positive expectancies mediate the association between sensation seeking and marijuana outcomes in at-risk young adults: a test of the acquired preparedness model. *Am J Addict*. 2018;27(5):419-24. <https://doi.org/10.1111/ajad.12754>
23. Falco CA, De Young KP, Livingston NR, Kilwein TM, Looby A. Cannabis use is differentially associated with individual facets of impulsivity through expectancy effects: a comprehensive application of the acquired preparedness model. *J Psychoactive Drugs*. 2021;53(4):302-11. <https://doi.org/10.1080/02791072.2021.1880034>
24. Coskunpinar A, Dir A, Cyders M. Multidimensionality in impulsivity and alcohol use: a meta-analysis using the UPPS model of impulsivity. *Alcohol Clin Exp Res*. 2013;37(9):1441-50. <https://doi.org/10.1111/acer.12131>
25. VanderVeen JD, Hershberger AR, Cyders MA. UPPS-P model impulsivity and marijuana use behaviors in adolescents: a meta-analysis. *Drug Alcohol Depend Rep*. 2016;168:181-90. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.09.016>
26. Potenza M, de Wit H. Control yourself: alcohol and impulsivity. *Alcohol Clin Exp Res*. 2010;34(8):1303-18. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2010.01214.x>

27. Lynam DR, Smith GT, Whiteside SP, Cyders MA. The UPPS-P: assessing five personality pathways to impulsive behavior. West Lafayette: Purdue University; 2006.
28. Um M, Hershberger AR, Whitt ZT, Cyders MA. Recommendations for applying a multi-dimensional model of impulsive personality to diagnosis and treatment. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul.* 2018;5(1):6. <https://doi.org/10.1186/s40479-018-0084-x>
29. Stautz K, Cooper A. Impulsivity-related personality traits and adolescent alcohol use: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev.* 2013;33(4):574-92. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.03.003>
30. Smith GT, Fischer S, Fister SM. Incremental validity principles in test construction. *Psychol Assess.* 2003;15:467-77. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.15.4.467>
31. Bandura A. *Pensamiento y acción.* Barcelona: Martínez Roca; 1987.
32. Jones BT, Corbin W, Fromme K. A review of expectancy theory and alcohol consumption. *Addiction.* 2001;96(1):57-72. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2001.961575.x>
33. Goldman MS, Brown SA, Christiansen BA, Smith GT. Alcoholism and memory: broadening the scope of alcohol - expectancy research. *Psychol Bull.* 1991;110(1):137-46. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.110.1.137>
34. Hasking P, Lyvers M, Carlopio C. The relationship between coping strategies, alcohol expectancies, drinking motives and drinking behavior. *Addict Behav.* 2011;36(5):479-87. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.01.014>
35. Smit K, Voogt C, Hiemstra M, Kleinjan M, Otten R, Kuntsche E. Development of alcohol expectancies and early alcohol use in children and adolescents: a systematic review. *Clin Psychol Rev.* 2018;60:136-46. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.02.002>
36. Jester JM, Wong MM, Cranford JA, Buu A, Fitzgerald HE, Zucker RA. Alcohol expectancies in childhood: change with the onset of drinking and ability to predict adolescent drunkenness and binge drinking. *Addiction.* 2015;110(1):71-9. <https://doi.org/10.1111/add.12704>
37. Montes KS, Witkiewitz K, Pearson MR, Leventhal AM. Alcohol, tobacco, and marijuana expectancies as predictors of substance use initiation in adolescence: a longitudinal examination. *Psychol Addict Behav.* 2019;33(1):26-34. <https://doi.org/10.1037/adb0000422>
38. Pilatti A, Godoy JC, Brussino S. Expectativas hacia el alcohol y consumo de alcohol en niños y adolescentes. *Rev Int Psicol Ter Psicol.* 2011;11(1):13-32.
39. Fu AT, Ko HC, Wu JYW, Cherng BL, Cheng CP. Impulsivity and expectancy in risk for alcohol use: Comparing male and female college students in Taiwan. *Addict Behav.* 2007;32(9):1887-96. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2007.01.003>
40. Pilatti A, Brussino SA, Godoy JC. Factores que influyen en el consumo de alcohol de adolescentes argentinos: un path análisis prospectivo. *Rev Psicol.* 2013;22(1):22-36. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2013.27716>
41. Rivarola Montejano G, Pilatti A, Godoy JC, Brussino SA, Pautassi RM. Modelo de predisposición adquirida para el uso de alcohol en adolescentes argentinos. *Suma Psicol.* 2016;23(2):116-24. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.03.002>
42. Anthenien AM, Lembo J, Neighbors C. Drinking motives and alcohol outcome expectancies as mediators of the association between negative urgency and alcohol consumption. *Addict Behav.* 2017;66:101-7. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.11.009>

43. Albertos A, Koning I, Benítez E, De Irala J. Adolescents' alcohol use: does the type of leisure activity matter? A cross-national study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(21):11477. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111477>
44. Ma C, Bovet P, Yang L, Zhao M, Liang Y, Xi B. Alcohol use among young adolescents in low-income and middle-income countries: a population-based study. *Lancet Child Adolesc Health*. 2018;2(6):415-29. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30112-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30112-3)
45. Pilatti A, Kuntsche E, Acosta B, Diaz J, Caneto F, Pautassi RM. Perceived risk and social norms associated with alcohol, tobacco, and marijuana use in Argentinean teenagers. *Int J Ment Health Addict*. 2021;1-17. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00689-7>
46. Schulte MT, Ramo D, Brown SA. Gender differences in factors influencing alcohol use and drinking progression among adolescents. *Clin Psychol Rev*. 2009;29(6):535-47. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.06.003>
47. Montero I, León OG. Guía para nombrar los estudios de investigación en psicología. *Int J Clin Health Psychol*. 2007;7(3):847-62.
48. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate data analysis*. Cengage; 2019.
49. Kline RB. *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: The Guilford Press; 2016.
50. Asociación Psicológica Americana. *Publication manual of the American Psychological Association*. 6.ª ed. Washington, DC: American Psychological Association; 2016.
51. Asociación Médica Mundial. *Declaración de Helsinki: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos* [internet]. París; 2017. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos>
52. Honorable Congreso de la Nación Argentina. *Ley 25326/2000* [internet]. 2000. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25326-64790>
53. Observatorio Argentino de Drogas. *Estudio nacional sobre las modificaciones en los consumos de sustancias y las respuestas asistenciales implementadas a partir del aislamiento social preventivo y obligatorio por covid-19* [internet]. 2020. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/08/oad\\_estudio\\_aspo\\_eje\\_1\\_corregido\\_2\\_1.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/08/oad_estudio_aspo_eje_1_corregido_2_1.pdf)
54. Dawson DA. Methodological issues in measuring alcohol use. *Alcohol Res Health*. 2003;27(1):18-29.
55. Paternó Manavella MA, Michelini Y, Rivarola Montejano G, Rodríguez Espínola S, Pilatti A. Relación de la impulsividad y las normas sociales descriptivas con la práctica de tomar alcohol antes de salir. *Rev Esp Drogodependencias*. 2021;46(4):48-70. <https://doi.org/10.54108/red.2021.46.04.003>
56. Pilatti A, Godoy JC, Brussino SA. Construcción y valoración psicométrica del Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol para Adolescentes de Argentina (CEA-A). *An Psicol*. 2010;26(2):288-301.
57. Ahumada-Cortez JG, Villar-Luis MA, Alonso-Castillo MM, Armendáriz-García NA, Gámez-Medina ME. Expectativas hacia el consumo de alcohol y conducta de consumo en adolescentes de nivel medio. *Health addict*. 2018;18(2):49-57. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.352>

58. Caneto F, Pilatti A, Cupani M, Pautassi RM. Validación de la versión breve en español de la Escala UPPS-P de impulsividad para niñas, niños y adolescentes. *Rev Psicopatol Psicol Clín.* 2020;25(3):175-85. <https://doi.org/10.5944/rppc.26249>
59. Gunn RL, Smith GT. Risk factors for elementary school drinking: pubertal status, personality, and alcohol expectancies concurrently predict fifth grade alcohol consumption. *Psychol Addict Behav.* 2010;24(4):617-27. <https://doi.org/10.1037/a0020334>
60. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences.* 2.<sup>a</sup> ed. New York: Lawrence Erlbaum; 1988.
61. Cohen J. A power primer. *Psychol Bull.* 1992;112(1):155-9. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
62. Muthén LK, Muthén BO. *Mplus user's guide.* 8.<sup>a</sup> ed. Los Angeles, CA: Muthén & Muthén; 1998-2017.
63. Bekman NM, Goldman MS, Worley MJ, Anderson KG. Pre-adolescent alcohol expectancies: critical shifts and associated maturational processes. *Exp Clin Psychopharmacol.* 2011;19(6):420-32. <https://doi.org/10.1037/a0025373>
64. George SM, Connor JP, Gullo MJ, Young RMD. A prospective study of personality features predictive of early adolescent alcohol misuse. *Pers Individ Dif.* 2010;49(3):204-9. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.03.036>
65. Urbán R, Kökönyei G, Demetrovics Z. Alcohol outcome expectancies and drinking motives mediate the association between sensation seeking and alcohol use among adolescents. *Addict Behav.* 2008;33(10):1344-52. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.06.006>
66. George D, Mallery P. *Descriptive statistics.* En: Hartman S, editor. *SPSS for windows step by step: a simple guide and reference 18.0 update.* Boston: Pearson; 2011. p. 95-104.
67. Pérez C. *Técnicas de análisis multivariante de datos: aplicaciones con SPSS.* Madrid: Pearson; 2008.
68. Efron B, Tibshirani RJ. *An introduction to the Bootstrap.* New York: Chapman & Hall; 1993.
69. Marsh HW, Hau KT, Wen Z. In search of golden rules: comment on hypothesis-testing approaches to setting cutoff values for fit indexes and dangers in overgeneralizing Hu and Bentler's (1999) findings. *Struct Equ Modeling.* 2004;11(3):320-41. [https://doi.org/10.1207/s15328007sem1103\\_2](https://doi.org/10.1207/s15328007sem1103_2)
70. Carmines EG, McIver JP. Analyzing models with unobserved variables: analysis of covariance structures. En: Bohrnstedt GW, Borgatta EF, editores. *Social measurement: current issues.* Beverly Hills: Sage; 1981. p. 65-115.
71. Settles RE, Zapolski TC, Smith GT. Longitudinal test of a developmental model of the transition to early drinking. *J Abnorm Psychol.* 2014;123(1):141-51. <https://doi.org/10.1037/a0035670>
72. Guller L, Smith GT. Integrating externalizing and internalizing pathways to problem drinking across adolescence. Presentado en 37th annual Meeting of Research Society on Alcoholism; Bellevue, Washington; 2014.
73. Cyders MA, Zapolski TCB, Combs JL, Settles RF, Fillmore MT, Smith GT. Experimental effect of positive urgency on negative outcomes from risk taking and on increased alcohol consumption. *Psychol Addict Behav.* 2010;24(3):367-75. <https://doi.org/10.1037/a0019494>

74. Romer AL, Reyna VF, Pardo ST. Are rash impulsive and reward sensitive traits distinguishable? A test in young adults. *Pers Individ Dif*. 2016;99:308-12. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.05.027>
75. Corbin WR, Iwamoto DK, Fromme K. A comprehensive longitudinal test of the acquired preparedness model for alcohol use and related problems. *J Stud Alcohol Drugs*. 2011;72(4):602-10. <https://doi.org/10.15288/jsad.2011.72.602>
76. Pieters S, Burk WJ, Van der Vorst H, Engels RC, Wiers RW. Impulsive and reflective processes related to alcohol use in young adolescents. *Front Psychiatry*. 2014;5:1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2014.00056>
77. Spillane NS, Cyders MA, Maurelli K. Negative urgency, problem drinking and negative alcohol expectancies among members from one First Nation: a moderated-mediation model. *Addict Behav* 2012;37(11):1285-8. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.06.007>
78. Lopez-Vergara HI, Spillane NS, Merrill JE, Jackson KM. Developmental trends in alcohol use initiation and escalation from early to middle adolescence: prediction by urgency and trait affect. *Psychol Addict Behav*. 2016;30(5):578-87. <https://doi.org/10.1037/adb0000173>
79. Smith GT, Cyders MA. Integrating affect and impulsivity: the role of positive and negative urgency in substance use risk. *Drug Alcohol Depend*. 2016;163(1):S3-12. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.08.038>
80. Connor JP, George SM, Gullo MJ, Kelly AB, Young RM. A prospective study of alcohol expectancies and self-efficacy as predictors of young adolescent alcohol misuse. *Alcohol Alcohol*. 2011;46(2):161-69. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agr004>
81. Powell PA, Faden VB, Wing S. The surgeon general's call to action to prevent and reduce underage drinking. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services; 2007.
82. Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (Sedronar). Tabaco-alcohol: intensidad del consumo. En: Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años, sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas [internet]. Buenos Aires: Presidencia de la Nación; 2017. Disponible en: [http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/InformeZconsumoZdeZTabaco\\_1.pdf](http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/InformeZconsumoZdeZTabaco_1.pdf)
83. Centers for Disease Control and Prevention. Alcohol basics [internet]. Atlanta (US); 2016. Disponible en: <https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/alcohol-use.htm>
84. Miech RA, Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE, Patrick ME. Monitoring the future national survey results on drug use, 1975-2018. Vol. I: Secondary school students. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan; 2019.
85. Grant BF, Chou SP, Saha TD, Pickering RP, Kerridge BT, Ruan WJ et al. Prevalence of 12-month alcohol use, high-risk drinking, and DSM-IV alcohol use disorder in the United States, 2001-2002 to 2012-2013: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *JAMA Psychiatry*. 2017;74(9):911-23. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.2161>
86. Grucza RA, Sher KJ, Kerr WC, Krauss MJ, Lui CK, McDowell YE, et al. Trends in adult alcohol use and binge drinking in the early 21st-century United States: a meta-analysis of 6 National Survey Series. *Alcohol Clin Exp Res*. 2018;42(10):1939-50. <https://doi.org/10.1111/acer.13859>

87. White A, Castle IJP, Chen CM, Shirley M, Roach D, Hingson R. Converging patterns of alcohol use and related outcomes among females and males in the United States, 2002 to 2012. *Alcohol Clin Exp Res.* 2015;39(9):1712-26. <https://doi.org/10.1111/acer.12815>
88. Keyes KM, Li G, Hasin DS. Birth cohort effects and gender differences in alcohol epidemiology: a review and synthesis. *Alcohol Clin Exp Res.* 2011;35(12):2101-12. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2011.01562.x>
89. Jünger E, Gan G, Mick I, Seipt C, Markovic A, Sommer C, et al. Adolescent women induce lower blood alcohol levels than men in a laboratory alcohol self-administration experiment. *Alcohol Clin Exp Res.* 2016;40(8):1769-78. <https://doi.org/10.1111/acer.13122>
90. Dietz A. Evaluation of the Expectancy Challenge Alcohol Literacy Curriculum (ECALC) for high school students [internet]. Florida (us); 2016. Disponible en: [https://alcoholliteracychallenge.com/images/pdf/Dietz\\_Alyssa\\_Summer2016\\_ClinicalPsychologyPhD.pdf](https://alcoholliteracychallenge.com/images/pdf/Dietz_Alyssa_Summer2016_ClinicalPsychologyPhD.pdf)
91. Fried AB, Dunn ME. The Expectancy Challenge Alcohol Literacy Curriculum (ECALC): a single session group intervention to reduce alcohol use. *Psychol Addict Behav.* 2012;26(3):615-20. <https://doi.org/10.1037/a0027585>
92. Martínez Loredó V, Fernández Hermida JR. Impulsivity-targeted selective preventive interventions and treatments in addictive behaviors. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2019;6(3):1-7. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2019.06.2.4>