

Construcción y valoración psicométrica del Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol para Adolescentes de Argentina (CEA-A)

Angelina Pilatti^{1*}, Juan Carlos Godoy² y Silvina Alejandra Brussino¹

¹ Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Laboratorio de Psicología. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Córdoba (Argentina)

² Laboratorio de Psicología. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Córdoba (Argentina)

Resumen: Se construyó y validó un nuevo cuestionario de expectativas positivas y negativas hacia el alcohol para adolescentes argentinos. Estudio 1: 212 adolescentes completaron una pregunta estructurada de final abierto sobre los efectos que anticipan de su consumo de alcohol. Los registros obtenidos fueron analizados por tres jueces en función de su correspondencia a dos modelos teóricos y a su claridad semántica. Tras analizar el acuerdo entre jueces se obtuvo un conjunto de 70 ítems. Estudio 2: 275 adolescentes completaron el Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol para Adolescentes (CEA-A). El análisis de la estructura interna mediante un análisis factorial exploratorio utilizando el método de componentes principales con rotación oblicua mostró una solución de 6 factores. El análisis de la fiabilidad mostró altos valores de consistencia interna para la escala global y cinco de las seis escalas e índices moderados en una única escala. Estos resultados indican que el CEA-A es un instrumento válido y fiable para la medición de las expectativas hacia el alcohol en adolescentes argentinos.

Palabras claves: Expectativas hacia el alcohol; construcción; validación psicométrica; adolescentes.

Title: Development and psychometric assessment of the Alcohol Expectancy Questionnaire for Argentinean Adolescents (CEA-A).

Abstract: A new measure of positive and negative alcohol expectancies in adolescents was developed and validated. Study 1: 212 adolescents answered a structured open format question to gather information regarding effects they anticipate from their alcohol consumption. The pool of obtained items was analyzed by a group of three experts according to the following criteria: item correspondence with two different theoretical models and item semantic correctness. According with the evaluation of the agreement between judges, a set of 70 items was obtained. Study 2: 275 adolescents answered the Alcohol Expectancy Questionnaire - Adolescent form (CEA-A). Internal structure was analyzed through the use of exploratory factor analysis. A principal component analysis with oblimin rotation yielded a six factor structure. The measure was found to demonstrate good internal consistency for the global and five scales and moderate internal consistency for the remaining scale. These results indicate that CEA-A is a valid and reliable measure to assess alcohol expectancies in Argentinean adolescents.

Key words: Alcohol expectancies; development; psychometric assessment; adolescence.

Introducción

El inicio de la conducta de consumo de alcohol se ubica con gran frecuencia durante el período adolescente (Laviola, Adriani, Terranova & Gerra, 1999; Young, Corley, Stallings, Rhee, Crowley & Hewitt, 2002; Volkow & Li, 2005). Además, los adolescentes representan el grupo evolutivo con mayor consumo de alcohol. Durante la adolescencia se produce un aumento en los desafíos sociales, emocionales y educacionales, y se observa un mayor acceso a las sustancias adictivas (Volkow & Li, 2005). Al respecto, estudios realizados con poblaciones adolescentes en Estados Unidos (Gruber, DiClemente, Anderson & Lodico, 1996; Donovan, Leech, Zucker, Loveland-Cherry, Jester, Fitzgerald et al., 2004) señalan que el 80% de los adolescentes de último año de nivel medio ha tenido experiencias de consumo de alcohol y que casi la mitad ha experimentado con alcohol antes de ingresar a la secundaria. Los datos de estudios realizados por nuestro equipo reportan datos similares en muestras de adolescentes argentinos, en tanto que el 82% de los adolescentes tomó alcohol alguna vez en su vida y el 60% consume con regularidad una vez al mes o más (Pilatti et al., 2010).

En este contexto, el interés de muchas investigaciones se ha centrado en lograr comprender qué variables influyen en el inicio temprano del uso de alcohol, con el objetivo de

lograr retrasar el inicio del consumo y, en consecuencia, la aparición de problemas asociados a este uso (Simons-Morton, Haynie, Davis Crump, Taylor, Eitel & Yu, 1999).

En este marco, ha surgido en las últimas décadas una línea de investigación centrada en el concepto de *expectativas hacia el alcohol* (EA de aquí en adelante). De acuerdo con la definición clásica (Goldman, Brown, Christiansen y Smith, 1991), las EA son las creencias que mantienen las personas acerca de los efectos que el alcohol produce sobre el comportamiento, el estado de ánimo y las emociones. Estas creencias se forman a partir de la percepción de contingencia entre un comportamiento dado y ciertos resultados, lo que conduce al almacenamiento de tales asociaciones en la memoria, en la forma de expectativas del tipo “si...entonces” entre el comportamiento y tales resultados. Estas asociaciones almacenadas en la memoria, influyen tiempo después en la decisión de realizar o no un comportamiento dado, en este caso, consumir o no alcohol. De esta forma, la decisión que lleva a una persona a consumir alcohol estaría guiada en parte por la creencia que el consumo de alcohol resultará en consecuencias deseables (D’Amico & Fromme, 2001; Zamboanga, 2005; Mackintosh, Earleywine & Dunn, 2006; Randall, Gerend & Miller, 2006; Ardila & Herrán, 2008;) mientras que, por el otro lado, la anticipación de efectos negativos se encuentra más asociada con la decisión que lleva a una persona a evitar o retrasar el consumo o a detenerlo una vez iniciado (Leigh, 1999; Dijkstra, Sweeney & Gebhardt, 2001; Jones, Corbin, & Fromme, 2001). Esta diferenciación entre efectos positivos y negativos corresponde a la clasificación más general de las EA, que las divide en EA

* Dirección para correspondencia [Correspondence address]: Angelina Pilatti. Laboratorio de Psicología. Enrique Barros y Enfermera Gordillo s/n. Ciudad Universitaria. Córdoba (5000). Córdoba (Argentina).
E-mail: angepilatti@gmail.com

positivas y en EA negativas (Goldman et al., 1991; Leigh, 1999).

En tanto que las EA son creencias construidas sobre la base de experiencias pasadas de aprendizaje (directas o indirectas) relacionadas con el alcohol, es posible establecer la presencia de EA en niños aún antes que tengan su primera experiencia directa con el alcohol (Cameron, Stritzke & Durkin, 2003; Hipwell, White, Loeber, Stouthamer-Loeber, Chung & Sembower, 2005). Mediante el estudio de las EA en niños, se ha observado que con el aumento de la edad se incrementan las EA positivas y disminuyen las negativas (Query, Rosenberg & Tisak, 1998; Wiers, Sergeant & Boudewijn Gunning, 2000; Cameron et al., 2003; Hipwell et al., 2005). Este incremento de las EA coincide con el momento en que los niños y adolescentes comienzan a experimentar de manera directa con el alcohol, esto es, al fin de la niñez y comienzo de la adolescencia. La asociación entre las EA positivas y el inicio y el mantenimiento de la conducta de consumo de alcohol entre los adolescentes indica que aquellos adolescentes que anticipan más EA positivas comienzan a tomar antes que sus compañeros (Killen, Hayward, Wilson, Haydee, Robinson, Taylor et al., 1996; Catanzaro & Laurent, 2004) y lo hacen con mayor frecuencia y en mayor cantidad (D'Amico & Fromme, 2001; Randolph et al., 2006; Zamboanga, 2005; Cassola, Pilatti, Alderete & Godoy, 2005; Macintosh et al., 2006).

A partir de la importancia de las EA en la comprensión de la conducta de consumo de alcohol adolescente, uno de los puntos centrales radica en la obtención de instrumentos válidos y fiables para su correcta medición. Al respecto, dos de los instrumentos más empleados en la literatura para valorar los efectos anticipados del alcohol en adolescentes son el Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol- Forma Adolescente (AEQ-A en sus siglas en inglés, Brown, Christiansen & Goldman, 1987) y el Cuestionario de los Efectos Globales del Alcohol (CEOA, en sus siglas en inglés, Fromme, Stroot & Kaplan, 1993).

El AEQ-A en su versión original mide las creencias sobre los efectos positivos y negativos del consumo de alcohol mediante 90 ítems distribuidos en siete escalas de acuerdo a los resultados obtenidos mediante un análisis de componentes principales. En ese trabajo se registraron índices moderados pero aceptables de fiabilidad en tres de sus siete escalas (sexualidad: $\alpha = .73$; activación: $\alpha = .70$; deterioro cognitivo y motor: $\alpha = .73$), marginales en otra (mejora cognitiva y motora: $\alpha = .64$) y buenos en las tres restantes (cambios en el comportamiento social: $\alpha = .80$; relajación: $\alpha = .84$; cambios globales positivos: $\alpha = .82$). Sin embargo, debido a la longitud del instrumento original, se han propuesto versiones reducidas de 28 (Randolph et al., 2006) y siete ítems (Stein, Katz, Colby, Barnett, Golembske, Lebeau-Craven et al., 2006), entre otras. En este contexto, numerosas investigaciones se han centrado en el análisis de las propiedades psicométricas de validez y fiabilidad de las diferentes versiones del AEQ-A, especialmente, en el análisis de las dimensiones subyacentes al constructo expectativas hacia el alcohol, donde se ha seña-

lado la dificultad de replicar la estructura original de siete dimensiones propuesta originalmente. Específicamente, en el trabajo de Randolph y colaboradores (2006), mediante un análisis factorial confirmatorio se analizó la estructura subyacente de una versión reducida del AEQ-A (28 ítems) y se obtuvo evidencia a favor de una estructura de dos factores que agrupaban a las expectativas positivas por un lado y a las negativas por el otro, sin encontrar un buen ajuste al intentar replicar una estructura de más dimensiones. Similares resultados se obtuvieron empleando el método de componentes principales en un conjunto de siete ítems que fueron contruidos a partir de los nombres de cada una de las escalas del AEQ-A original. Si bien en estos trabajos no se ha encontrado evidencia a favor de la estructura originalmente propuesta por los autores del AEQ-A, es importante tener en cuenta que estos resultados pueden deberse, entre otras cosas, a diferencias inherentes a las muestras empleadas (culturales, de género, evolutivas) y al número de ítems considerados en cada caso. Al respecto, al utilizar un número menor de variables es esperable una disminución en el número de factores obtenidos, especialmente con variables correlacionadas, como es el caso de las expectativas hacia el alcohol. Por otro lado, teniendo en cuenta que las EA se modifican en función de la experiencia de consumo y difieren con relación a diferentes patrones de uso de alcohol, se ha señalado la importancia de contar con participantes que representen un espectro amplio de modalidades de consumo de alcohol (Goldman et al., 1991). Con relación a este punto, las dificultades encontradas en algunos de los estudios destinados a confirmar la estructura original del AEQ-A, pueden deberse a sesgos metodológicos (de la muestra y del procedimiento). Específicamente, Rönback y colaboradores (1999) emplearon una muestra cuyo consumo medio de alcohol era más elevado que el consumo medio de alcohol esperado para esa edad y además, los participantes eran sólo varones asistentes a una escuela militar, con una edad promedio que se ubicaba en el límite superior de la edad para la cual el AEQ-A fue desarrollado. Por otro lado, el estudio de Randolph y colaboradores (2006) no sólo utilizó una versión reducida de ítems, sino que además, la muestra estuvo formada por niños y pre-adolescentes con casi ningún tipo de experiencia directa con el alcohol. Finalmente, Stein y otros (2006) utilizaron una versión de sólo siete ítems con una muestra de adolescentes policonsumidores y con el objetivo de construir una prueba de detección rápida para uso clínico, y ellos mismos recomiendan el uso de la prueba completa en investigaciones que no tengan como finalidad la valoración rápida e inicial típica de contextos clínicos.

EL CEOA por su parte está compuesto por siete escalas al igual que el AEQ. Sin embargo, a diferencia de éste, cuenta con un mejor balance entre EA positivas y negativas. Este instrumento presenta en su versión original buenos valores de fiabilidad en tres de sus siete escalas (sociabilidad: $\alpha = .84$; coraje: $\alpha = .82$; deterioro cognitivo y conductual: $\alpha = .89$), moderados pero aceptables en otras tres (relajación: $\alpha = .73$; sexualidad: $\alpha = .72$; riesgo y agresividad: $\alpha = .76$) y marginal

($\alpha = .59$) en la escala estados negativos (Fromme & D'Amico, 2000). Índices más bajos se registraron en una nueva evaluación psicométrica del CEOA (Valdivia & Stewart, 2005), donde tres de sus siete escalas registraron índices marginalmente aceptables (sexualidad: $\alpha = .68$; relajación: $\alpha = .63$; estados negativos: $\alpha = .66$), otras tres escalas índices moderados pero aceptables (riesgo y agresividad: $\alpha = .76$; coraje: $\alpha = .77$; deterioro cognitivo y conductual: $\alpha = .79$) y una única escala, sociabilidad, con buen índice de fiabilidad (.81).

Esta misma estructura de siete factores fue replicada en estudios posteriores donde se siguieron los mismos procedimientos y se empleó la misma cantidad de ítems que en el artículo original (Ham et al., 2005; Valdivia & Stewart, 2005). Al igual que con el AEQ-A, se construyeron posteriormente versiones de menor extensión con el objetivo de obtener una herramienta breve pero válida y fiable, especialmente para su uso en el ámbito clínico. Para la construcción de este nuevo cuestionario breve se eligieron los 15 ítems con más alta correlación ítem-total (basados en los resultados del cuestionario original) y mediante un análisis de componentes principales, se encontró una estructura de cuatro factores que presentaba en general similitudes con la estructura original. Específicamente, los cuatro factores referían a: sexualidad, relajación, estados negativos/deterioro cognitivo y conductual y sociabilidad/coraje/riesgo y agresividad. El hecho de que expectativas que en teoría son negativas, como aquellas referidas a un incremento del riesgo y de la agresividad, se ubiquen agrupadas con expectativas positivas se relaciona según los autores, con la valoración que realizan los adolescentes sobre estos efectos. De esta forma, las expectativas acerca de un incremento del riesgo no serían valoradas como algo negativo, por el contrario, se relacionan con la anticipación de un incremento en el coraje y en la seguridad.

Tanto el AEQ como el CEOA cuentan con adaptaciones al español que han sido empleadas en población adulta y adolescente de México (Mora-Ríos, Natera, Villatoro & Villalvalzo, 2000), Colombia (Herrán & Ardila, 2007), Perú (Perez-Aranibar, Van den Broucke & Fontaine, 2005) y Argentina (Pilatti & Cassola, 2005; Pilatti, Cassola, Godoy & Brussino, 2005). Algunas de estas adaptaciones, si bien constituyen instrumentos fiables y coherentes con los modelos teóricos, no presentaron correspondencia con las dimensiones propuestas por los modelos de referencia (Perez-Aranibar et al., 2005; Pilatti & Cassola, 2005; Pilatti et al., 2005). Esto puede deberse por un lado, a diferencias en las muestras y por el otro, a la dificultad de poder captar el exacto significado de algunas palabras (Bedregal, Sobell, Sobell & Simco, 2006), más aún cuando la variable en estudio se ve afectada por diferencias sociales y culturales de los grupos estudiados (Vélez-Blasini, 1997; Herrán & Ardila, 2007).

Más allá de estas diferencias metodológicas y culturales, esta heterogeneidad de resultados al analizar la estructura interna de los ítems, debe ser interpretada dentro de los supuestos teóricos subyacentes al concepto de EA. Al res-

pecto, las EA entendidas como asociaciones almacenadas en la memoria acerca de la relación entre un objeto (alcohol) y sus consecuencias (efectos del consumo), no presentan límites claros respecto a su pertenencia a una dimensión en lugar de otra, sino que por el contrario, las categorías son difusas. Esto se debe a que, a diferencia de otros constructos psicológicos, en el estudio de las EA el objetivo no radica en la medición de un conjunto de clases puras e independientes, sino en obtener una medida de la información almacenada en la memoria asociada a los efectos del consumo de alcohol. En efecto, es difícil imaginar la anticipación de un efecto "puro" del alcohol, ya que casi cualquier situación de consumo implica la ocurrencia simultánea de efectos conductuales y farmacológicos. En realidad, es esperable y coherente encontrar ítems que aún cuando se encuentren más estrechamente relacionados a un concepto que a otro, carguen en más de un factor (escala). En este contexto, el modelo factorial que se ajusta a este solapamiento de los ítems es aquel en donde los factores se encuentran relacionados entre sí pero, al mismo tiempo, poseen elementos distintivos que permiten distinguirlos unos de otros (Goldman et al., 1991). Ciertamente, este solapamiento propio de las EA y la variabilidad en función de la experiencia directa con el alcohol que tengan las personas influyen en los resultados encontrados al explorar la estructura subyacente a los ítems analizados.

En resumen, aún cuando existen varias versiones destinadas a la medición de las EA en adolescentes y se han encontrado diferentes estructuras subyacentes a los ítems analizados, estos trabajos mantienen concordancia con los supuestos teóricos que delimitan el marco conceptual de las expectativas hacia el alcohol.

Teniendo en cuenta, por un lado, la importancia de las expectativas hacia el alcohol en el inicio y el mantenimiento de la conducta de consumo de alcohol y, por el otro, que con las adaptaciones locales no se obtuvieron instrumentos con una estructura interna clara, el objetivo del presente trabajo fue construir y validar un nuevo instrumento para la valoración de las EA de los adolescentes de nuestro medio. Al respecto, dada la importancia que los factores sociales y culturales mantienen sobre la conducta de consumo de alcohol y sobre las EA, la estrategia de desarrollar un nuevo instrumento ofrece una alternativa eficaz para lograr superar las dificultades encontradas en las adaptaciones previas. Además, permitiría fundamentalmente describir de manera más real el tipo de efectos que los adolescentes anticipan del consumo. Para esto, el trabajo se dividió en dos fases, una de construcción y otra de validación del instrumento. En la fase 1 se realizaron los procedimientos destinados a la construcción del Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol para Adolescentes (CEA-A) y en la fase 2 los procedimientos destinados a la valoración de los aspectos psicométricos de validez y fiabilidad de la prueba.

Método

Participantes

Participaron adolescentes con edades comprendidas entre los 13 y 18 años asistentes a colegios secundarios públicos y privados de las ciudades de Córdoba y Esperanza. La elección de las localidades obedeció a un criterio de tipo accidental. Para la conformación de la muestra, se invitó a colegios del nivel medio a participar del estudio. La posibilidad de recibir la invitación estuvo determinada por la accesibilidad y disponibilidad de contactos. Entre aquellos colegios que expresaron su intención de colaborar con el estudio (nueve instituciones) y de acuerdo a los intereses y posibilidades que presentaron los directivos y docentes, se seleccionaron los cursos que participaron en cada una de las etapas de la investigación. Posteriormente, se contactó a los padres, madres o tutores de los adolescentes por medio de una notificación en donde se explicaron los motivos, importancia y consecuencias de la participación de los menores en el estudio. Quedaron excluidos aquellos adolescentes cuyos padres o encargados no dieron su consentimiento para que participen del estudio. Ninguno de los participantes fue incluido en la realización de las dos fases que comprendió el presente trabajo.

En la fase de generación de los ítems (fase 1) participaron 212 adolescentes (64% mujeres, Media edad = 14.89). En la fase de administración de los instrumentos (fase 2) participaron 275 adolescentes (56% mujeres, Media edad = 15.01). La distribución de los participantes en función de las variables edad y sexo se observa en la Tabla 1.

Tabla 1: Distribución expresada en porcentajes de los participantes en función de la edad y el sexo en cada estudio.

	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	mujeres varones	
Estudio 1	27%	18%	24%	12%	13%	6%	64%	36%
Estudio 2	18%	17%	19%	23%	15%	6%	56%	44%

Procedimiento

Fase 1: Construcción de los ítems: para la obtención de la información necesaria para la construcción de los ítems referidos a los efectos esperados del consumo de alcohol se administró a los adolescentes un cuestionario abierto de expectativas hacia el alcohol. La administración del cuestionario fue colectiva y tuvo lugar en el aula de dictado de clases. Para esto, los adolescentes respondieron la siguiente pregunta abierta: “¿cómo te sentís después de tomar bebidas con alcohol?”. La instrucción pedía a los adolescentes que “respondieran lo más rápido que pudieran, sin detenerse a pensar mucho y utilizando palabras o frases cortas”. De este modo se buscaba medir de un modo más directo los contenidos almacenados en la memoria en relación a conceptos específicos ya que se considera que las respuestas dadas por los participantes corresponden a las asociaciones almacena-

das en la memoria en relación al estímulo alcohol. Responder rápidamente tiene el objetivo de reducir la intervención de otros pensamientos que puedan contaminar la respuesta (Nelson, McEvoy & Dennis, 2000). Con el objeto de caracterizar a los participantes del estudio, se incluyeron además, preguntas referidas al sexo, edad, curso y ciudad de residencia de los adolescentes.

Una vez obtenidos los registros, se conformó un banco final de 165 reactivos. Se convocó a un grupo de tres jueces expertos en el área de construcción de pruebas o del uso y abuso de alcohol para realizar la evaluación semántica y el análisis de la concordancia de cada uno de los registros obtenidos. Cada juez recibió la definición conceptual de la variable expectativas hacia el alcohol y dos sistemas de categorización correspondientes a dos modelos teóricos: el de Fromme y colaboradores (1993) y el de Dunn y Goldman (2000). El modelo de Fromme et al. (1993), divide las expectativas hacia el alcohol en función de la valencia del efecto esperado (positivas vs. negativas) y específicamente de acuerdo a la dimensión de la conducta a la que refieren las consecuencias anticipadas del consumo (sociabilidad, relajación, coraje y deterioro cognitivo y conductual, riesgo y agresividad y percepción de estados negativos). Por otra parte, el modelo de Dunn y Goldman (2000) considera a las expectativas en función de dos aspectos principales: valencia (con los extremos positivo y negativo) y activación (con los extremos activación y sedación). Específicamente, este modelo plantea cuatro factores que corresponden a los cuatro cuadrantes que se observan mediante escalamiento multidimensional: cambios sociales positivos (creencias relacionadas con la activación de emociones positivas y con un incremento en la interacción social), factor de activación negativa (incluye la activación de emociones y conductas negativas como lastimar a otros, estar triste), factor deterioro/sedación (contiene creencias acerca de un deterioro cognitivo y conductual) y factor de desenfreno (incluye expectativas sobre la presencia de emociones y conductas alocadas y desenfrenadas como consecuencia del alcohol).

A cada juez se le pidió que ubicara cada ítem en las dimensiones de la variable expectativas hacia el alcohol de acuerdo a las categorías ofrecidas por cada uno de los dos modelos de categorización y que realizara una evaluación de la calidad de cada ítem considerando los siguientes aspectos: corrección sintáctica, claridad semántica y la adecuación para la población a la cual está dirigido el instrumento. Una puntuación de 10 indicaba que se trataba de un ítem de alta calidad al cumplir con los criterios anteriormente enunciados, mientras que una puntuación de 1 indicaba una baja calidad y la sugerencia implícita de no incluirlo en la construcción de la prueba. Además, se brindó un espacio para que los jueces realizaran aquellas observaciones que consideraran pertinentes o anexaran información que pudiera ser relevante para la investigación. Teniendo en cuenta que estas clasificaciones corresponden a instrumentos desarrollados en otros países, se pidió a los jueces que incorporasen nuevas

categorías en caso de ser necesario para una correcta clasificación de los ítems.

Se encontró que el modelo de Fromme et al. (1993) presentó mayor acuerdo entre los jueces, y de esta forma, se calculó el porcentaje de acuerdo entre los jueces al clasificar cada uno de los 165 registros según este modelo. Se retuvieron los ítems con un 66% o más de acuerdo entre los jueces, esto es, donde al menos dos jueces coincidieran en la categorización (Goldman & Darkes, 2004). Siguiendo este criterio se encontraron 18 ítems donde no hubo acuerdo, tras cuya eliminación se obtuvo un grupo de 147 ítems. Siguiendo las sugerencias realizadas, se volvieron a redactar algunos ítems utilizando palabras más simples y desdoblado reactivos multidimensionales. Posteriormente, con el objetivo de reducir el número de ítems, se agruparon aquellos ítems de significado similar, manteniendo sólo aquel de mayor puntuación en la evaluación de su claridad semántica. De esta forma, se obtuvo un cuestionario de 70 ítems distribuidos en siete escalas de la siguiente forma: *incremento de la sociabilidad* (11 ítems), *relajación y reducción de la tensión* (11 ítems), *coraje y sentimientos de seguridad* (10 ítems); *deterioro cognitivo y conductual* (10 ítems), *riesgo y agresividad* (10 ítems), *percepción de estados negativos* (11 ítems) e *incremento de la sexualidad* (7 ítems).

La escala *incremento de la sociabilidad* corresponde al papel del alcohol como lubricante social mediante la anticipación de una facilitación social y de la posibilidad de divertirse. Estos efectos se relacionan con un aumento de la interacción social general (poder hablar más, ser más amigables, simpáticos) y con la posibilidad de divertirse y pasarlo bien (divertirse en fiestas, hacer cosas graciosas, divertirse). Respecto a la escala *relajación y reducción de la tensión*, hace referencia al reforzamiento positivo (aumento de la relajación: poder disfrutar de lo que se haga, estar de buen humor, sentirse tranquilo, sentirse mejor físicamente) y al reforzamiento negativo o cualidad ansiolítica (disminución o eliminación de un estímulo aversivo: preocuparse menos por problemas, calmarse si estaba ansioso, disminución de dolor muscular) del alcohol. A diferencia del modelo de referencia (Fromme et al., 1993) donde el ítem *estar de buen humor* se ubica en la escala *sociabilidad*, en el presente trabajo se encuentra en la escala *relajación*. Esto puede deberse a que en nuestro medio estar de buen humor puede estar más asociado a la posibilidad de estar tranquilo y sin preocuparse por problemas que con la posibilidad de interactuar con las personas. En la escala *coraje y sentimientos de seguridad* se distinguen dos grupos de efectos, uno que describe un efecto general de superioridad (más lindos, más fuertes) y otro un aumento de la confianza para expresarse libremente (decir lo que sienten, lo que piensan, animarse a hacer cosas, más seguro). La escala *incremento de la sexualidad* refiere a la posibilidad de disfrutar más (que le guste tener relaciones sexuales, que disfrute más del sexo) y a un aumento y facilitación de la activación sexual (que varones y mujeres sean más sensuales, que sea más fácil tener orgasmos). Con relación a las expectativas negativas, los ítems de la escala *riesgo y agresividad* refieren a una situación de pérdida de control expresada por un lado mediante conduc-

tas agresivas hacia otras personas (insultar, pelearse, molestar y discutir con los demás) y por el otro en la toma de riesgos (tomar decisiones rápidas, no poder dejar de tomar, realizar comportamientos riesgosos). La escala *percepción de estados negativos* contempla dos grupos de efectos negativos del alcohol a más largo plazo, uno con un componente moral y otro emocional. Específicamente, el primero corresponde a la aparición de sentimientos de culpa, vergüenza y arrepentimiento por lo que se hizo y dijo y el segundo al surgimiento de un estado de tristeza y angustia. La escala *deterioro cognitivo y conductual* cubre aspectos negativos a corto plazo, relacionados con una disminución del rendimiento y un entorpecimiento conductual y físico general (descompostura, dolor de cabeza, mareos, pérdida del equilibrio, desorientación y lentitud conductual).

Fase 2: Validación del instrumento: Siguiendo los mismos procedimientos empleados en la fase anterior, se administró el cuestionario obtenido como resultado de las tareas de construcción desarrolladas en la fase 1. El procedimiento completo de administración llevó aproximadamente 40 minutos.

Para la clasificación de los adolescentes de acuerdo a su consumo de alcohol, se empleó el sistema de categorización de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que agrupa a los bebedores en función del género y de los gramos de alcohol consumidos. En la Tabla 2 se presenta la cantidad de alcohol (expresada en gramos) que define cada una de las categorías de consumo para varones y mujeres.

Tabla 2: Categorías de consumo de alcohol en función del género y los gramos de alcohol consumidos.

Categoría	varones	mujeres
abstemios	0 gramos	0 gramos
ligeros	Hasta 20 gramos	Hasta 20 gramos
moderados	21 hasta 60 gramos	21 hasta 40 gramos
alto	61 hasta 80 gramos	41 hasta 60 gramos
excesivo	81 hasta 120 gramos	61 hasta 80 gramos
riesgo	Más de 121 gramos	Más de 81 gramos

Instrumentos

Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol para Adolescentes (CEA-A): de acuerdo a los resultados de la fase 1, este instrumento quedó compuesto por 70 ítems agrupados en siete escalas que valoran los efectos positivos (sociabilidad, relajación, coraje e incremento de la sexualidad) y negativos (deterioro cognitivo y conductual, riesgo y agresividad y estados negativos) que los adolescentes anticipan como consecuencia del consumo de alcohol. Para completar el cuestionario, cada adolescente debía responder en una escala de cuatro puntos (nunca, pocas veces, muchas veces y siempre) cuántas veces esperaba sentirse del modo que describía cada ítem después de tomar bebidas alcohólicas. En el apartado anexo se presentan los ítems del instrumento con el orden de presentación en que fueron administrados a los adolescentes.

Cuestionario de consumo de alcohol: mediante dos preguntas se interrogó acerca de la bebida alcohólica más frecuentemente consumida y la cantidad de vasos ingeridos en una misma ocasión. Con la información obtenida en base a estas dos preguntas se calculó la cantidad de gramos de alcohol absolutos consumidos.

Variables sociodemográficas: para medir las variables referidas a las características sociodemográficas de los participantes se emplearon las mismas preguntas incluidas en la fase 1.

Preparación de los datos

Como primera medida se realizó una exploración inicial de los datos, cumpliendo de este modo con un requisito básico al utilizar técnicas multivariadas (Hair, Anderson, Tatham & Black, 1999). Específicamente, se realizaron tres pasos con el fin de preparar los datos para los análisis propuestos. En primer lugar se evaluó el patrón de valores perdidos para estimar si el mismo respondía a una distribución aleatoria y para evaluar el porcentaje de estos valores en cada variable. Mediante la rutina de *Análisis de los Valores Perdidos* del SPSS 15 no se observaron porcentajes de datos ausentes mayores al 5% en ninguno de los 70 ítems, por lo que se decidió emplear el método de imputación de reemplazo por la media para completar la información faltante. Luego, se identificaron casos atípicos univariados mediante el cálculo de puntuaciones estándar para cada una de las variables. Se consideraron atípicos aquellos casos con puntuaciones z superiores a 3.29 (prueba de dos colas, $p < .001$) y que aparecieran identificados como tales en los gráficos de cajas (Box-plots). Mediante este procedimiento se detectaron cinco casos con puntajes extremos que fueron descartados, quedando una muestra de 270 casos. Finalmente, para comprobar los supuestos de normalidad de la muestra se realizaron análisis de asimetría y curtosis en cada variable y una inspección gráfica de la distribución de los puntajes (histogramas con curva normal). Se observó que 38 ítems presentaron índices de curtosis y asimetría entre los valores ± 1 considerados como excelentes por la literatura (George & Mallery, 2003). En 23 ítems se registraron índices adecuados de asimetría y curtosis (valores entre ± 1.4) y en nueve casos índices no tolerables de asimetría y curtosis (valores superiores a ± 1.6). Estos nueve ítems fueron eliminados para los posteriores análisis.

Análisis de datos

Para evaluar la evidencia de estructura y de consistencia interna del CEA-A se realizó un análisis factorial exploratorio y se estimó el coeficiente alfa de Cronbach, respectivamente. Para el análisis de la estructura interna, se llevó adelante un análisis factorial exploratorio empleando el método de componentes principales (ACP) como método de extracción de los factores. Si bien algunos autores (Snook & Gorsuch, 1987; Costello & Osborne, 2005) consideran que el

empleo de este método no se corresponde exactamente con los objetivos de un análisis factorial exploratorio y sugieren el uso de otros métodos de extracción de los factores como el método de factores principales (AFP) o el de máxima verosimilitud (MV), en el presente trabajo se decidió emplear el ACP siguiendo los procedimientos utilizados en el modelo de referencia (Fromme et al., 1993) para posibilitar la comparación de las soluciones obtenidas en cada caso. Con relación al uso del ACP, algunos autores (Velicer & Jackson, 1990) señalan que con este método se obtienen los mismos resultados que mediante el AFP, y aún aquellos autores que consideran que la extracción de factores comunes es más apropiado y ajustado a los fines de un análisis factorial, sugieren que el empleo de componentes principales arroja resultados similares cuando, como en el presente trabajo, el número de variables a factorizar se acerca a 36 y cuando las cargas factoriales son altas (Snook & Gorsuch, 1987).

Para analizar la estructura interna de los ítems, a diferencia del trabajo de Fromme y colaboradores (1993), pero siguiendo la sugerencia de Ham y otros (2005) se ingresaron todos los ítems en un mismo análisis sin separar a priori los ítems positivos de los negativos. Para la determinación del número de factores a extraer se utilizaron los siguientes criterios: el análisis paralelo de Horn y el número de factores del modelo teórico de referencia. Se analizaron las saturaciones factoriales de los ítems, considerando como criterios de retención que presentaran una saturación factorial mayor a .32 (Costello & Osborne, 2005), que mantuvieran correspondencia con la clasificación realizada por los jueces y que el ítem no tuviera una saturación superior en otro factor y que la diferencia entre la saturación en el factor y algún otro sea superior a .10. Para una mejor interpretación de los factores, éstos fueron rotados empleando el método de rotación oblicua promax. Si bien las rotaciones ortogonales, como la varimax, son las más empleadas al realizar un análisis factorial en tanto que producen una solución de factores no relacionados (Hair et al., 1999; Johnson, 2000; Costello & Osborne, 2005), en las ciencias sociales en general (Costello & Osborne, 2005) y en el área de las expectativas hacia el alcohol en particular (Goldman et al. 1991) se espera un grado de asociación entre los factores que requiere el empleo de una rotación oblicua.

Posteriormente, y con el objetivo de verificar la estructura hallada mediante el análisis factorial exploratorio de los ítems, se llevó adelante un análisis factorial confirmatorio, para de esta forma obtener evidencia que respalde estadísticamente las dimensiones encontradas.

Además de evaluar los aspectos relacionados a la validez y fiabilidad internas del CEA-A, se analizó la validez de criterio del instrumento mediante un análisis de varianza (ANOVA) para aportar evidencia acerca de la capacidad del CEA-A para discriminar entre adolescentes con diferentes patrones de consumo de alcohol. Luego, con la finalidad de analizar posibles diferencias en el tipo de efectos anticipados del consumo de alcohol en función de la edad y del sexo de los participantes, se realizaron análisis de varianza donde se

compararon los puntajes medios obtenidos por los participantes de cada una de las edades estudiadas y las medias en los puntajes de varones y mujeres.

Resultados

Análisis factorial exploratorio

La factibilidad del análisis se evaluó a través del índice de adecuación muestral KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) que presentó un valor de .89 y la prueba de esfericidad de Bartlett que presentó resultados significativos ($gl=1830$; $sig=.000$). Siguiendo la regla de Kaiser-Gutman, se observó una estructura de 13 factores que explicaban un 63.73% de la varianza. Se analizaron las cargas factoriales de los ítems, considerando los criterios de inclusión ya mencionados, obteniéndose de esta forma un conjunto de 45 ítems. Entre los ítems que no fueron retenidos se encontraban todos los ítems pertenecientes a la escala *coraje con sentimientos de seguridad* que presentaron un comportamiento irregular al cargar en diferentes factores sin presentar una agrupación clara entre ellos.

Posteriormente, se volvió a analizar la estructura interna de los ítems retenidos mediante un nuevo análisis factorial empleando el método de ACP y una rotación oblicua promax (KMO: .88, prueba de Bartlett: $gl=990$, $sig.:.000$). En la Tabla 3 se presenta la matriz de correlaciones de los factores encontrados. No se encontraron ítems que presenten saturaciones mayores a .32 en más de un factor. Con relación al número de factores a extraer, el análisis paralelo de Horn sugirió la extracción de cinco factores y el modelo teórico seis

(ya que una escala completa, *coraje con sentimientos de seguridad*, quedó descartada en la etapa anterior). Siguiendo las sugerencias de Costello y Osborne (2005), se corrieron diferentes análisis ajustando manualmente la extracción a cinco y seis factores. El modelo de seis factores ofreció una mejor interpretación teórica de los factores, ajustándose al modelo teórico de referencia, explicando en forma conjunta el 52% de la varianza. El primer factor correspondiente a la escala *riesgo y agresividad* explicó un 22% de la varianza con 7 ítems, el segundo factor, denominado *sociabilidad* aportó con 12.2% a la explicación de la varianza con 11 ítems, mientras que el tercer factor, *percepción de estados negativos* de 8 ítems explicó el 6.2% de la varianza. El cuarto factor, denominado *deterioro cognitivo y conductual* con 8 ítems explicó el 4.5%, mientras que el quinto factor *relajación y reducción de la tensión* con 6 ítems y el sexto factor, *incremento de la sexualidad* (5 ítems) explicaron el 3.6% y el 3.2%, respectivamente. En la Tabla 4 se presentan las saturaciones factoriales de los reactivos retenidos.

Tabla 3: Correlaciones entre los factores.

Factores*	RyA	SOC	DET	EN	SEX
1: RyA	-				
2: SOC	.06	-			
3: DET	.47	.27	-		
4: EN	.36	.12	.33	-	
5: SEX	.28	.44	.31	.03	-
6: REL	-.12	.45	.09	.04	.29

* Factores: RyA: riesgo y agresividad; SOC: sociabilidad; DET: deterioro cognitivo y conductual; EN: estados negativos; SEX: sexualidad; REL: relajación.

Tabla 4: Cargas factoriales y coeficiente alfa de Cronbach al eliminar ese ítem de los 45 ítems finales del CEA-A.

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	α sin el ítem	α
"El alcohol hace que ..."								
Moleste a los demás	.545						.881	
Realice comportamientos riesgosos	.642						.879	
Me comporte de manera agresiva	.808						.858	
Insulte a los demás	.748						.862	
Busque pelearme con otras personas	.828						.865	
Discuta con las personas con facilidad	.762						.865	
Me enoje con facilidad	.679						.875	
Escala riesgo y agresividad								
Pueda divertirme más en las fiestas		.500					.856	.887
Sea una persona más alegre con otros		.534					.854	
Converse más con otras personas		.645					.850	
Haga cosas graciosas		.509					.856	
Sea más fácil hablar con las personas		.735					.848	
Sea más fácil hablar con alguien de otro sexo		.670					.850	
Pueda sentirme cómodo/a al relacionarme		.706					.846	
Sea menos tímido/a		.606					.859	
Sea más simpático/a		.701					.848	
Sea más amigable		.632					.849	
Haya más compañerismo en el grupo		.449					.857	
Escala sociabilidad								
Me ponga más crítico/a conmigo mismo/a			.441				.849	.864
Me sienta angustiado/a			.579				.846	
Me sienta culpable por como me comporto			.687				.835	
Me sienta culpable por tomar			.791				.835	

Me sienta culpable por lo que digo	.620	.835	
Haga cosas de las que luego me arrepiento	.501	.833	
Diga cosas de las que después me arrepiento	.550	.828	
Me sienta avergonzado/a de mi conducta	.745	.833	
Escala estados negativos			.854
Mis respuestas sean lentas	.570	.864	
Me falte el equilibrio	.785	.844	
Tenga dolor de cabeza	.705	.853	
Tenga sueño	.658	.858	
Me sienta confundido/a	.625	.857	
Me sienta descompuesto/a	.749	.846	
Me sienta desorientado/a	.693	.842	
Diga cosas sin sentido	.554	.857	
Escala deterioro cognitivo y conductual			.87
Me sienta entretenido/a	.601	.687	
Pueda dormir mejor	.640	.687	
Me sienta tranquilo/a	.744	.653	
Me calme si estoy ansioso/a	.564	.696	
Me sienta relajado/a	.707	.650	
Si tengo un dolor muscular no duele tanto	.426	.698	
Escala relajación			.72
Me sienta excitado/a sexualmente		-.652	
Me guste tener relaciones sexuales		-.849	
Disfrute más del sexo		-.837	
Sea mejor amante		-.706	
Varones y mujeres sean más sensuales		-.702	
Escala incremento de la sexualidad			.854

*F1: primer factor; F2: segundo factor; F3: tercer factor; F4: cuarto factor; F5: quinto factor; F6: sexto factor.

Evaluación de invarianza factorial en función del género de los participantes: se volvió a factor analizar el conjunto de ítems obtenido mediante los procedimientos anteriormente señalados en dos análisis separados, uno correspondiente a la muestra de adolescentes varones y otro a la muestra de adolescentes mujeres. Siguiendo los resultados previos, se ajustaron ambas soluciones a seis factores, empleando como método de extracción de los factores el método de componentes principales y utilizando una rotación promax para rotar los factores. Los resultados mostraron que, en general, se mantenía una estructura factorial similar entre los varones y las mujeres. Con los ítems de la escala *sexualidad* no se observaron diferencias, en tanto que los cinco ítems correspondientes a esta dimensión se agruparon de manera conjunta en un mismo factor en las tres muestras comparadas, lo cual seguramente tiene que ver con el inequívoco contenido de estos ítems. Se pueden señalar, sin embargo, algunas diferencias respecto al comportamiento de algunos ítems en la muestra de varones y en la de mujeres. Al respecto, el ítem “el alcohol hace que me sienta entretenido” de la escala *relajación* no se agrupó en este factor en la muestra de varones, pero sí en la muestra de mujeres (al igual que en la estructura hallada con la muestra total). Los ítems de la escala *deterioro cognitivo y conductual* se agruparon de modo semejante tanto para la muestra total como en la muestra de varones, mientras que los ítems “el alcohol hace que me falte el equilibrio” y “el alcohol hace que diga cosas sin sentido” no se agruparon junto al resto de los ítems en la muestra de mujeres. Salvo estos casos puntuales en donde se registraron

algunas diferencias, en general ambas estructuras se mantuvieron invariantes tanto para varones como para mujeres.

Consistencia interna

Para analizar la consistencia interna del instrumento se calculó el coeficiente alfa de Cronbach para la prueba global y para cada una de las escalas. Además, con el objetivo de determinar el aporte de cada ítem a la fiabilidad, se calculó el coeficiente alfa eliminando de a uno los ítems de cada escala.

El cuestionario global ($\alpha: .92$) y cinco escalas presentaron muy buenos valores de fiabilidad (*riesgo y agresividad* =.89; *deterioro cognitivo y conductual* =.87; *sociabilidad* =.86; *sexualidad* =.85 y *percepción de estados negativos* =.85). Una única escala (*relajación*) presentó valores moderados pero adecuados de fiabilidad ($\alpha: .72$). No se encontró ningún ítem cuya eliminación aumentara la confiabilidad de la escala, por lo que no se descartó ninguno. En la Tabla 4 se presentan los valores de confiabilidad por escala y al eliminar de a uno cada ítem.

Análisis factorial confirmatorio

Para obtener confirmación estadística de la estructura encontrada en el análisis factorial exploratorio, se llevó adelante un análisis factorial confirmatorio (AFC) con los datos provenientes de la muestra de 270 casos empleada anteriormente, empleando el programa AMOS 16 para SPSS. El ajuste de cada modelo se determinó a través de los siguientes índices: razón de Chi-cuadrado sobre los grados de libertad (CMIN/DF), el índice de ajuste comparativo (CFI), el índice

de bondad de ajuste (GFI), y el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA). Al respecto, los valores recomendados que estos índices deben presentar para confirmar la bondad de ajuste del modelo son: la razón de chi cuadrado sobre los grados de libertad debe presentar valores inferiores a 3,0; los índices CFI y GFI deben presentar valores entre 0.90 y 0.95 para considerar un ajuste como aceptable a excelente, y el RMSEA debe presentar valores entre 0.05 y 0.08.

En este estudio, se realizaron dos análisis confirmatorios diferentes, uno para corroborar la pertenencia de cada ítem a la dimensión hallada en el análisis factorial exploratorio (tanto para las expectativas positivas como para las expectativas negativas) y otro para verificar la estructura correspondiente a las dimensiones positivas y negativas del constructo expectativas hacia el alcohol.

Los resultados encontrados permiten confirmar la dimensionalización de la variable expectativas tanto con relación a la división general en expectativas positivas y expectativas negativas como así también respecto a los ítems que conforman cada una de las seis escalas propuestas. En cada caso, un mejor ajuste se obtuvo correlacionando los errores de las variables observables de una misma dimensión siguiendo las sugerencias planteadas a través de los índices de modificación. De esta forma, los índices obtenidos en el análisis confirmatorio de las dimensiones correspondientes a las expectativas positivas (sociabilidad, relajación y sexualidad) presentaron los siguientes valores: CMIN/DF= 1.69; GFI = .91; CFI = .94 y RMSEA = .051 y para las dimensiones correspondientes a las expectativas negativas (deterioro cognitivo y conductual, riesgo y agresividad y estados negativos): CMIN/DF= 2,06; GFI = .88; CFI = .93 y RMSEA = .063. Por otro lado, los índices obtenidos al verificar las dimensiones correspondientes a las expectativas positivas y expectativas negativas fueron: CMIN/DF= 1.79; GFI = .99; CFI = .99 y RMSEA = .055. De esta forma, en casi todos los casos los valores obtenidos en los diferentes indicadores de bondad de ajuste utilizados se encontraron dentro de los rangos considerados adecuados. Sólo para el caso de las dimensiones de las expectativas negativas el valor obtenido para el índice GFI se encontró por debajo de los valores considerados adecuados. Sin embargo, el mismo presenta un valor cercano al ideal.

Validez de criterio

Previo al análisis de varianza se descartaron de la muestra cinco casos por presentar respuestas incompletas en las medidas de consumo de alcohol, quedando una muestra de 265 participantes. Se realizaron análisis de varianza de una vía, comparando los puntajes medios obtenidos en las escalas del CEA-A en función del sexo, la edad y la categoría de consumo de alcohol de los adolescentes, con el objetivo de

evaluar diferencias en la anticipación de efectos positivos y negativos del alcohol en función del género, la edad y el patrón de uso de alcohol. Mediante un análisis de diferencia de medias se encontró que los varones consumen significativamente mayor cantidad de gramos de alcohol que las mujeres (Media varones = 90.61 gramos; Media mujeres = 65.47 gramos; $t = 5.965$, $p = .01$). Con relación a la edad, los adolescentes de mayor edad consumen significativamente más gramos de alcohol que los adolescentes menores ($F(5,258) = 8.6812$; $p = .001$). Específicamente, los adolescentes de 13 años toman menos alcohol que los adolescentes de 15 a 18 años, y los adolescentes de 14 años menos que los de 15 y 16 años.

a) *Expectativas hacia el alcohol y variables sociodemográficas edad y género*: varones y mujeres difieren en la anticipación de efectos positivos (Media varones = 49.04, dt = 12.24; Media mujeres = 43.97, dt = 11.36; $F(1,262) = 12.136$; $p = .001$) pero no en la de efectos negativos del consumo de alcohol (Media varones = 48.24, dt = 15.07; Media mujeres = 46.72, dt = 15.21). Específicamente, esta diferencia se basa en que los adolescentes varones mantienen más expectativas acerca de un incremento en la relajación (Media varones = 12.12, dt = 3.65; Media mujeres = 10.53, dt = 3.61; $F(1,262) = 12.404$; $p = .001$) y de la sexualidad (Media varones = 10.12, dt = 3.84; Media mujeres = 7.63, dt = 3.40; $F(1,262) = 31.149$; $p = .000$) que las mujeres. Con relación a la edad, se encontró una diferencia significativa en la anticipación de un incremento y mejora de la interacción social (Media adolescentes 16 años = 28.37, dt = 6.83; Media adolescentes 13 años = 23.51, dt = 6.40; $F(5,258) = 3.0045$; $p = .05$), que indica que los adolescentes de 16 años tienen más EA sobre un incremento de la interacción social que los de 13 años. En las Tablas 5 y 6 se presentan los puntajes medios registrados en cada una de las seis escalas del CEA-A en función del género y la edad de los adolescentes participantes del estudio.

Tabla 5: Puntajes medios en las escalas del CEA-A para la muestra total y agrupados en función del género

Escala CEA-A	Muestra total		Mujeres		Varones	
	M	DT	M	DT	M	DT
Soc	26.24	7.29	25.80	7.19	26.81	7.41
Rel	11.23	3.71	10.53	3.61	12.12	3.65
Sex	8.72	3.80	7.63	3.40	10.12	3.84
Det	18.37	6.26	18.13	6.08	18.68	6.51
RyA	13.01	5.56	12.56	5.37	13.58	5.75
EN	16.01	5.66	16.04	5.72	15.98	5.61
EA +	46.20	12.00	43.97	11.36	49.04	12.24
EA -	47.39	15.14	46.72	15.21	48.24	15.07

M= media; DT= desviación típica; Soc= incremento de la sociabilidad; Rel= relajación y reducción de la tensión; Sex= incremento de la sexualidad; Det= deterioro cognitivo y conductual; RyA= riesgo y agresividad; EN= estados negativos; EA += expectativas positivas; EA -= expectativas negativas.

Tabla 6: Puntajes medios en las escalas del CEA-A agrupados según la edad de los adolescentes.

Escala CEA-A	13 años		14 años		15 años		16 años		17 años		18 años	
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
Soc	23.51	6.40	25.04	7.94	26.72	6.88	28.37	6.83	26.24	7.65	28.22	7.68
Rel	10.68	3.51	10.94	3.62	11.89	3.90	11.47	3.55	10.89	4.04	11.60	3.72
Sex	9.03	3.99	8.52	3.77	7.99	3.25	9.21	4.11	8.63	3.76	9.18	3.98
Det	19.04	6.45	17.89	6.51	18.34	6.07	18.95	6.35	17.91	6.30	16.76	5.51
RyA	14.87	6.29	12.97	4.96	11.87	4.83	12.84	5.67	12.94	5.92	12.06	5.05
EN	17.60	6.06	15.16	4.90	15.20	5.58	16.01	5.81	16.00	5.93	16.47	5.24
EA (+)	43.22	11.95	44.49	12.22	46.59	11.09	49.04	11.94	45.75	12.56	49.01	11.74
EA (-)	51.50	16.45	46.02	14.07	45.42	14.39	47.81	15.28	46.84	15.70	45.29	14.26

M= media; DT= desviación típica; Soc= incremento de la sociabilidad; Rel= relajación y reducción de la tensión; Sex= incremento de la sexualidad; Det= deterioro cognitivo y conductual; RyA= riesgo y agresividad; EN= estados negativos; EA (+)= expectativas positivas; EA(-)= expectativas negativas.

b) *Expectativas hacia el alcohol y patrones de consumo:* se encontraron diferencias significativas en la anticipación de expectativas hacia el alcohol en función de los patrones de consumo, tanto para las EA positivas ($F(5,258) = 8.3414$; $p = .001$) como para las EA negativas ($F(5,258) = 6.6474$; $p = .001$). Específicamente, los adolescentes con patrones de consumo excesivo y de riesgo tienen más EA positivas que los adolescentes del resto de las categorías de consumo (salvo los que presentan patrón de consumo excesivo que no difieren de los de consumo alto). Por otro lado, los adolescentes abstemios tienen más EA negativas que los bebedores del resto de las categorías (moderado a riesgo). El análisis por escalas mostró diferencias significativas entre las medias de los puntajes de cinco de las seis escalas del CEA-A: incremento de la sociabilidad ($F(5,258) = 11.150$; $p = .001$), relajación y reducción de la tensión ($F(5,258) = 5.4437$; $p = .001$), incremento de la sexualidad ($F(5,258) = 2.3341$; $p = .05$), riesgo y agresividad ($F(5,258) = 10.781$; $p = .001$) y estados negativos ($F(5,258) = 4.688$; $p = .001$). Los análisis post hoc utilizando el test de significación Tuckey indicaron que aquellos adolescentes con un patrón de consumo excesivo y de riesgo mantienen más

expectativas sobre un incremento de la sociabilidad que los adolescentes de las categorías abstemios, ligeros y moderados. Además, los adolescentes con un patrón de consumo alto, anticipan más efectos positivos en esa escala que los bebedores ligeros. Por otro lado, los adolescentes de consumo riesgoso anticipan mayor relajación y reducción de la tensión que los de menor consumo (abstemios, ligeros, moderados y altos). Con relación a la escala riesgo y agresividad, los adolescentes que no toman alcohol difieren del resto de los participantes anticipando más efectos negativos del consumo de alcohol. En el caso de la escala estados negativos, los abstemios anticipan más efectos negativos que los bebedores moderados, altos y de riesgo. El análisis post-hoc no indicó diferencias entre ninguno de los grupos en función de los puntajes de la escala incremento de la sexualidad, seguramente debido a la baja magnitud de la diferencia encontrada en el ANOVA. En la Tabla 7 se presentan los puntajes medios registrados en cada una de las seis escalas del CEA-A en función de la categoría de consumo de alcohol de los adolescentes.

Tabla 7: Puntajes medios en las escalas del CEA-A en función de la categoría de consumo de los adolescentes.

	Abstemios N=48		Ligeros N=25		Moderados N=55		Alto N=42		Excesivos N=16		Riesgo N=78	
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
EA(+)	42.27	12.39	38.20	11.91	42.85	11.59	44.21	10.06	53.25	11.51	50.90	10.80
EA(-)	56.77	14.40	48.16	18.67	44.62	15.72	43.64	13.82	43.88	13.40	43.31	11.93
SOC	22.77	7.22	20.92	7.38	23.98	7.04	26.69	6.47	30.19	5.88	29.45	6.34
REL	10.21	3.28	9.68	3.75	10.47	3.43	10.21	3.45	12.94	4.39	12.58	3.71
SEX	9.29	4.11	7.60	3.23	8.40	4.09	7.31	3.29	10.13	4.19	8.87	3.64
DET	20.46	6.10	18.80	8.20	16.98	6.47	17.79	6.26	16.75	5.98	17.42	5.58
RYA	17.42	5.64	13.48	6.25	12.45	5.89	11.55	4.86	11.44	3.71	11.03	3.97
EN	18.90	5.80	15.88	6.69	15.18	5.57	14.31	4.65	15.69	5.49	14.86	5.28

M= media; DT= desviación típica; Soc= incremento de la sociabilidad; Rel= relajación y reducción de la tensión; Sex= incremento de la sexualidad; Det= deterioro cognitivo y conductual; RyA= riesgo y agresividad; EN= estados negativos; EA(+)= expectativas positivas; EA(-)= expectativas negativas.

Discusión

A través de los procedimientos detallados en el presente trabajo se construyó una herramienta válida y fiable para ser utilizada en la valoración de las creencias que los adolescentes mantienen sobre los efectos del consumo de alcohol. El Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol para Adolescentes argentinos (CEA-A), desarrollado a través de análisis

factorial exploratorio y confirmatorio, es útil para valorar las expectativas positivas y negativas hacia el alcohol y permite además, discriminar entre adolescentes con diferentes patrones de consumo de alcohol.

Un aspecto destacado del presente trabajo radica en las tareas de construcción, en donde se ha partido de recolectar la información destinada a la elaboración del instrumento. Esta tarea refleja el esfuerzo realizado en registrar las expec-

tativas hacia el alcohol tal cual están presentes en los adolescentes de nuestro medio, a partir de encuestar a un importante número de participantes con diferentes experiencias y patrones de consumo de alcohol. Aún cuando se contaba con adaptaciones al español de pruebas construidas en inglés como el AEQ y el CEOA (Perez-Aranibar, 2005; Pilatti et al., 2005; Pilatti & Cassola, 2005; Herrán & Ardila, 2007), éstas no habían mostrado propiedades psicométricas claras con relación a la estructura interna. Específicamente, no se encontró evidencia de las dimensiones propuestas por los respectivos modelos teóricos. Si bien estos resultados pueden interpretarse desde el esperado solapamiento de los conceptos analizados (esto es, de las EA), al estar las EA determinadas, al menos en parte, por factores culturales y sociales, la opción de construir un nuevo instrumento representaba la posibilidad de captar aquellas creencias más fuertemente asociadas al consumo de alcohol adolescente de nuestro medio. De esta forma, la tarea de registrar los efectos que los adolescentes locales anticipan como consecuencia del consumo de alcohol tenía como finalidad construir una herramienta que refleje con mayor realidad el contenido de las expectativas hacia el alcohol de los adolescentes argentinos. En este sentido, la falta de replicabilidad de los modelos teóricos encontrada en estudios previos, puede deberse a la imposibilidad de las adaptaciones de reflejar las variaciones entre una cultura y otra alrededor de esta variable (Herrán & Ardila, 2007). No obstante, aún siguiendo este procedimiento no se alcanza a cubrir todo el espectro posible de las expectativas hacia el alcohol. Sin embargo, los resultados encontrados al evaluar su validez de criterio apoyan su uso como una herramienta útil, válida y fiable para ser empleada en el campo de la medición de las expectativas hacia el alcohol.

El CEA-A al igual que una de las pruebas más usadas en el campo de las EA con poblaciones adolescentes, mide las EA positivas y negativas a través de las siguientes escalas: *sociabilidad, relajación, incremento de la sexualidad, deterioro cognitivo y conductual, riesgo y agresividad y estados negativos*, aunque a diferencia del modelo teórico empleado (Fromme et al., 1993), no se encontró evidencia acerca de la dimensión *coraje con sentimientos de seguridad*. Al respecto, los ítems de esta escala presentaron un comportamiento irregular, ya que no se encontró una agrupación clara entre ellos y no cumplieron con el criterio de mantener correspondencia con la clasificación realizada por los jueces. Aún cuando el material registrado en la fase 1 incluía EA correspondientes a esta dimensión, el comportamiento poco claro de estos ítems en los procedimientos de validación llevó a la eliminación de esta escala. Dos aspectos aparecen como posibles explicaciones de la diferencia entre este trabajo y aquellos que dan cuenta de esta dimensión (Ham et al., 2005; Valdivia & Stewart, 2005; Herrán & Ardila, 2007). Por un lado, es posible que esta dimensión de las EA no sea relevante para los adolescentes de nuestro medio y que el resultado obtenido sea reflejo de diferencias sociales y culturales sobre los efectos del alcohol correspondientes a esta dimensión. Específicamente, puede

ser que el consumo de alcohol de los adolescentes de nuestro medio no se encuentre relacionado a las creencias cubiertas por esta dimensión. Por otro lado, también puede ser que esta variable no haya estado adecuadamente operacionalizada en este estudio y que las creencias registradas durante la primera fase no cubran la anticipación de un incremento de la seguridad y el coraje correctamente.

Respecto al análisis de posibles diferencias en las dimensiones subyacentes a las creencias sobre los efectos del alcohol entre varones y mujeres, el presente trabajo apoya la invarianza factorial en función del género de los adolescentes, lo que estaría indicando que las seis dimensiones del CEA-A miden los mismos constructos tanto para los varones como para las mujeres. Esto no implica que varones y mujeres no presenten diferencias en sus creencias sobre los efectos del alcohol. Por el contrario, los resultados indican que los varones tienen más EA positivas acerca de un incremento de la relajación y de la sexualidad que las mujeres, lo que se relaciona a su vez, con una mayor cantidad de alcohol consumida por los varones. Por otro lado, la falta de diferencias entre varones y mujeres en la anticipación de un incremento en la sociabilidad seguramente se debe a que las EA de esta dimensión se corresponden con las creencias más generalizadas e instaladas en nuestra cultura donde el alcohol es visualizado como un “lubricante social”, esto es, como la sustancia que facilita la interacción social. Estos resultados coinciden con la relación consistente reportada en la literatura entre las EA positivas sobre un incremento de la sociabilidad y un mayor consumo de alcohol (Simons-Morton et al., 1999; Zamboanga, 2005). Respecto a cambios en el tipo de EA mantenidas por los adolescentes en función de la edad, se observó un aumento de las EA positivas acerca de un incremento de la sociabilidad que refleja que estas creencias son significativamente mayores entre los adolescentes de 16 años que entre los de 13 años, lo cual coincide con otros trabajos que indican que las EA positivas aumentan con la edad y que este aumento se da hasta los 16 años (Slutzke et al., 2002; Coleman & Carter, 2004). Sumado a esto, se observó un marcado incremento en la cantidad de gramos de alcohol consumida por los adolescentes con la edad, que diferencia a los adolescentes menores (13 y 14 años) de los adolescentes más grandes, especialmente con aquellos de 15 y 16 años. En su conjunto, estos datos estarían reflejando que el pronunciado aumento del uso de alcohol en función de la edad estaría influenciado por el incremento en las EA positivas acerca de una mejora en la interacción social. El hecho de que no se registren diferencias con las expectativas del resto de las escalas del CEA-A a medida que los adolescentes crecen, puede estar asociado al modo y al momento en que estas creencias son aprendidas. Al respecto, que el alcohol permite relacionarse con las otras personas con mayor facilidad, disminuyendo la timidez y aumentando la fluidez de las interacciones, corresponde a la creencia más extendida y más ampliamente generalizada en nuestra sociedad. Por su parte, muchos de los efectos pertenecientes a las otras dimensiones del CEA-A se relacionan más con la expe-

riencia directa que la persona haya tenido con la sustancia. De esta manera, el incremento observado en las EA de la dimensión sociabilidad en función de la edad y el consecuente aumento del consumo tendría mayor relevancia en los momentos precedentes al inicio del consumo, mientras que las EA del resto de las dimensiones estarían más determinadas por la experiencia personal directa que los adolescentes tienen con el alcohol. Todo esto se corresponde con la esencia del concepto de EA que considera a las mismas como causa y, a la vez, consecuencia del consumo de alcohol, en tanto que ambas se influyen mutuamente (Simons-Morton et al., 1999; Callas, Flynn & Worden, 2004; Catanzaro & Laurent, 2004; Read, Wood, Lejuez, Palfai & Slack, 2004; Bot, Engels & Knibbe, 2005).

Por otro lado, la capacidad del CEA-A para discriminar entre adolescentes con diferentes patrones de consumo de alcohol posibilita su uso con fines diagnósticos para la detección de adolescentes que se encuentren en una situación de "riesgo" de acuerdo a sus creencias personales sobre el alcohol. Al respecto, se encontró que los adolescentes que se ubican en las categorías de consumo más elevado anticipan más expectativas positivas del consumo de alcohol, y que los adolescentes que no consumen alcohol anticipan más efectos negativos del consumo que el resto. Específicamente, aquellos adolescentes con un consumo de alcohol problemático (en función de los gramos de alcohol ingeridos en una misma ocasión) esperan significativamente mayores resultados positivos acerca de un incremento de la sociabilidad, de la relajación y de la sexualidad como consecuencia de tomar alcohol que los que se ubican en categorías de no consumo o consumo moderado. Por otro lado, la diferencia significativa entre las EA acerca de un incremento de la agresividad y de la participación en conductas de riesgo y una mayor presencia de sentimientos negativos como consecuencia del alcohol permite distinguir entre los adolescentes que toman de los abstemios. Esto concuerda con otros resultados que indican un menor nivel de consumo de alcohol asociado a una mayor anticipación de efectos negativos (Callas et al., 2004). Al respecto, si bien en la literatura es mucho más consistente la asociación entre las EA positivas y el consumo que con las EA negativas, algunos autores coinciden en incluir ambos tipos de EA para lograr una mayor comprensión acerca de los factores de riesgo y de protección del consumo de alcohol

(Oei & Lee Jardim, 2007). En este sentido, a la hora de trabajar con los adolescentes en términos de intervenciones destinadas a reducir el consumo de esta sustancia, se destaca el valor de considerar el aporte no sólo de las EA positivas sino también de las negativas.

Si bien los resultados obtenidos validan la utilización del Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol para adolescentes, es importante mencionar las limitaciones que presenta este trabajo. Por un lado, la muestra de participantes fue seleccionada de modo accidental de modo que ello afecta la generalización al resto de la población. Por otro lado, si bien en el presente trabajo se cubre el mínimo de casos requeridos para el tipo de estudio realizado, se sugiere la realización de estudios posteriores con muestras de mayor tamaño. Ciertamente, algunos autores mencionan que el tamaño de la muestra no es tan importante como las comunalidades obtenidas (MacCallum, Widaman, Preacher & Hong, 2001; Costello & Osborne, 2005), por lo que muestras más pequeñas son suficientes cuando las comunalidades son altas (MacCallum et al., 2001). Al respecto, en el presente trabajo, las comunalidades encontradas presentan valores entre .40 y .76.

Por otro lado, sería conveniente realizar estudios que permitan evaluar la estabilidad temporal del instrumento y realizar estudios complementarios que den cuenta de otros aspectos relacionados a la validez de la prueba, como la validez convergente y la validez discriminante.

En resumen, este trabajo apoya el uso del CEA-A para distinguir entre adolescentes con mayor riesgo a presentar un consumo elevado de alcohol y aquellos con mayor probabilidad de no ser bebedores. Específicamente, la presencia de mayores EA positivas acerca de un incremento de la interacción social y de la relajación se asocia a conductas de consumo de alcohol de mayor frecuencia y cantidad. Por otro lado, aquellos adolescentes que anticipan mayores resultados negativos, especialmente referidos a un aumento de conductas riesgosas y agresivas presentan mayor probabilidad de ser abstemios, esto es, no consumir alcohol.

De acuerdo a todo lo expuesto, si bien se sugiere la realización de estudios posteriores que permitan confirmar los resultados obtenidos en este trabajo, el CEA-A se presenta como una herramienta válida y confiable para ser utilizada en el medio local para la medición de las expectativas hacia el alcohol mantenidas por adolescentes de 13 a 18 años.

Referencias

- Ardila, M.F. & Herrán, O.F. (2008). Expectativas en el consumo de alcohol en Bucaramanga, Colombia. *Revista Médica de Chile*, 136, 73-82.
- Bedregal, L., Sobell, L., Sobell, M. & Simco, E. (2006). Psychometric characteristics of a Spanish version of the DAST-10 and the RAGS. *Addictive Behaviors*, 31, 309-319.
- Bot, S.M., Engels, R.C.M.E. & Knibbe, R.A. (2005). The effects of alcohol expectancies on drinking behaviour in peer groups: observations in a naturalistic setting. *Addiction*, 100, 1270-1279.
- Brown, S.A., Christiansen, B.A. & Goldman, M.S. (1987). The Adolescent Expectancy Questionnaire: An instrument for the assessment of adolescent and adult alcohol expectancies. *Journal of Studies on Alcohol*, 48, 483-491.
- Callas, P.W., Flynn, B.S. & Worden, J.K. (2004). Potentially modifiable psychosocial factors associated with alcohol use during early adolescence. *Addictive Behaviors*, 29, 1503-1515.
- Cameron, C.A., Stritzke, W.G. & Durkin, K. (2003). Alcohol expectancies in late childhood: An ambivalence perspective on transitions toward alcohol use. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 687-698.
- Cassola, I., Pilatti, A., Alderete, A. & Godoy, J. (2005). Conductas de riesgo, expectativas hacia el alcohol y consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Córdoba. *Revista Electrónica Evaluar*, 5, 38-54.
- Catanzaro, S.J. & Laurent, J. (2004). Perceived family support, negative mood regulation expectancies, coping, and adolescent alcohol use: Evidence of mediation and moderation effects. *Addictive Behaviors*, 1-19.

- Costello, A.B. & Osborne, J.W. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment Research & Evaluation*, 10, 1-9
- D'Amico, E.J. & Fromme, K. (2001). Brief intervention for adolescent risk-taking behavior. *Addiction*, 97, 563-574.
- Dijkstra, A., Sweeney, L. & Gebhardt, W. (2001). Social cognitive determinants of drinking in young adults: Beyond the alcohol expectancies paradigm. *Addictive Behaviors*, 26, 689-706.
- Donovan, J.E., Leech, S.L., Zucker, R.A., Loveland-Cherry, C.J., Jester, J.M., Fitzgerald, H.E., Puttler, L.I., Wong, M.M. & Looman, W.S. (2004). Really underage drinkers: Alcohol use among elementary students. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 28, 341-349
- Dunn, M.E. & Goldman, M.S. (2000). Validation of multidimensional scaling- Based modeling of alcohol expectancies in memory: age and drinking- related differences in expectancies of children assessed as first associates. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24, 1639-1346.
- Fromme, K., Stroot, E. & Kaplan, D. (1993). Comprehensive Effects of Alcohol: Development and psychometric assessment of a new expectancy questionnaire. *Psychological Assessment*, 5, 19-26.
- George, D. & Mallery, M. (2003). *Using SPSS for Windows Step by Step: a simple guide and reference*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Goldman, M.S., Brown, S.A., Christiansen, B.A. & Smith, G.T. (1991). Alcoholism and memory: Broadening the scope of alcohol- expectancy research. *Psychological Bulletin*, 110, 137-146.
- Goldman, M.S. & Darkes, J. (2004). Alcohol expectancy multiaxial assessment: A memory network- based approach. *Psychological Assessment*, 16, 4-15
- Gruber, E., DiClemente, R.J., Anderson, M.M. & Lodico, M. (1996). Early drinking onset and its association with alcohol use and problem behavior in late adolescent. *Preventive Medicine*, 25, 293-300
- Hair, J.F., Anderson, R.E., Tatham, R.L. & Black, W.C. (1999). *Análisis Multivariante*. Madrid: Prentice Hall Iberia.
- Ham, L.S., Stewart, S.H., Norton, P.J. & Hope, D.A. (2005). Psychometric Assessment of the Comprehensive Effects of Alcohol Questionnaire: Comparing a Brief Version to the Original Full Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 27, 141-158.
- Herrán, O.F. & Ardila, M.F. (2007). Validez factorial del cuestionario de expectativas hacia el consumo de alcohol (AEQ-III), en adultos de Bucaramanga, Colombia. *Revista Médica de Chile*, 135, 488-495.
- Hipwell, A.E., White, H.R., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., Chung, T. & Sembower, M.A. (2005). Young girls' expectancies about the effects of alcohol, future intentions and patterns of use. *Journal of Studies on Alcohol*, 66, 630-639
- Johnson, D.E. (2000). *Métodos Multivariados Aplicados al Análisis de Datos*. México: Internacional Thomson Editores (trabajo original publicado en 1998).
- Jones, B.T., Corbin, W. & Fromme, K. (2001). A review of expectancy theory and alcohol consumption. *Addiction*, 96, 57-72
- Killen, J.D., Hayward, C., Wilson, D.M., Farish Haydel, K., Robinson, T.N., Barr Taylor, C., Hammer, LD & Varady, A. (1996). Predicting onset of drinking in a community sample of adolescents: The role of expectancy and temperament. *Addictive Behaviors*, 21(4), 473-480
- Laviola, G., Adriani, W., Terranova, M.L. & Gerra, G. (1999). Psychological risk factors for vulnerability to psychostimulants in human adolescents and animals models. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 23, 993-1010.
- Leigh, B.C. (1999). *Thinking, feeling, and drinking: Alcohol expectancies and alcohol use*. In S. Peele & M. Grant (Eds.), *Alcohol and Pleasure: A health perspective* (pp. 215-231). Brunner/Mazzel
- MacCallum, R.C., Widaman, K.F., Prwacher, K.J. & Hong, S. (2001). Sample size in factor analysis: the role of model error. *Multivariate Behavioral Research*, 36, 611-637
- Mackintosh, A.M., Earleywine, M. & Dunn, M.E. (2006). Alcohol expectancies for social facilitation: A short form with decreased bias. *Addictive Behaviors*, 31, 1536-1546
- Mora-Ríos, J., Natera, G., Villatoro, J. & Villalvalzo, R. (2000). Validez factorial del Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol (AEQ) en estudiantes universitarios. *Psicología Conductual*, 8, 319-328.
- Nelson, D.L., McEvoy, C.L. & Dennis, S. (2000). What is free association and what does it measure? *Memory and Cognition*, 28, 887-899.
- Oei, T.P.S. & Lee Jardín, C. (2007). Alcohol expectancies, drinking refusal self-efficacy and drinking behaviour in Asian and Australian students. *Drug and Alcohol Dependence*, 87, 281-287
- Perez-Aranibar, C., Van den Broucke, S. & Fontaine, J. (2005). Validation of the Alcohol Expectancy Questionnaire (AEQ-A) for Peruvian University Students. *Journal of Alcohol & Drug Education*, 49, 63-84.
- Pilatti, A. & Cassola, I. (2005). Conductas de riesgo, expectativas hacia el alcohol y consumo de alcohol en adolescentes de poblaciones carenciadas de la ciudad de Córdoba. Secretaría de Extensión Universitaria. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Córdoba.
- Pilatti, A., Cassola, I., Godoy, J. & Brussino, S. (2005). Validez factorial del Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol. Las Ciencias del Comportamiento en los Albores del siglo XXI. Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Pilatti, A., Castillo, D., Martínez, M., Acuña, I., Godoy, J. & Brussino, S. (2010). Identificación de patrones de consumo de alcohol en adolescentes mediante análisis de clases latentes. Manuscrito en preparación.
- Query, L.R., Rosenberg, H. & Tisak, M.S. (1998). The assessment of young children's expectancies of alcohol versus a control substance. *Addiction*, 93, 1521-1529
- Randolph, K.A., Gerend, M.A. & Miller, B.A. (2006). Measuring alcohol expectancies in youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 33, 939-948.
- Read, J.P., Wood, M.D., Lejuez, C.W., Palfai, T.P. & Slack, M. (2004). Gender, alcohol consumption, and differing alcohol expectancy dimensions in college drinkers. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 12(4), 298-308.
- Rönback S.A., Ahlund N.K. & Lindman R.E. (1999). Confirmatory factor analysis of the AEQ-A questionnaire in Finland. *Scandinavian Journal of Psychology*, 40, 11-9.
- Simons-Morton, B., Haynie, D.L., Davis Crump, A., Taylor, K.E., Eitel, P. & Yu, K. (1999). Expectancies and other psychosocial factors associated with alcohol use among early adolescents boys and girls. *Addictive Behaviors*, 22, 229-238.
- Snook, S.C. & Gorsuch, R.L. (1987). Component Analysis versus Common Factor Analysis: A Monte Carlo study. *Psychological Bulletin*, 106, 148-154.
- Stein, I.A., Katz, B., Colby, S.M., Barnett, N.P., Golembeske, C., Lebeau-Craven, R. & Monti, P.M. (2006). Validity and reliability of the Alcohol Expectancy Questionnaire - Adolescent, Brief. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 16, 115-125.
- Tabachnik, B. & Fidell, L. (2002). *Using multivariate statistics*. (fourth edition). Boston: Allyn and Bacon.
- Valdivia, I. & Stewart, S.H. (2005). Further examination of the psychometric properties of the Comprehensive Effects of Alcohol Questionnaire. *Cognitive and Behavioral Therapy*, 34, 22-33.
- Vélez-Blasini, C. (1997). A cross-cultural comparison of alcohol expectancies in Puerto Rico and the United States. *Psychology of Addictive Behaviors*, 11, 124-141.
- Velicer, W.F. & Jackson, D.N. (1990). Component analysis versus common factor analysis: some issues in selecting an appropriate procedure. *Multivariate Behavioral Research*, 25, 1-28
- Volkow, N.D. & Li, T.K. (2005). Drugs and alcohol: Treating and preventing abuse, addiction and their medical consequences. *Pharmacology and Therapeutics*, 108, 3-17.
- Wiers, R.W., Sergeant, J.A. & Boudewijn Gunning, W. (2000). The assessment of alcohol expectancies in school children: measurement or modification? *Addiction*, 95, 737-746
- Young, S.E., Corley, R.P.; Stallings, M.C.; Rhee, S.H.; Crowley, T.J. & Hewitt, J.K. (2002). Substance use, abuse and dependence in adolescence: prevalence, symptom profiles and correlates. *Drug and Alcohol Dependence*, 68, 309-322.
- Zamboanga, B.L. (2005). Alcohol expectancies and drinking behaviors in Mexican American college students. *Addictive Behaviors*, 30, 673-684.

(Artículo recibido: 30-6-2009; revisado: 14-12-2009; aceptado: 5-12-2009)

Anexo: Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol para Adolescentes (CEA-A)

“El alcohol hace que...”	
1	Pueda divertirme más en las fiestas
2	Sea una persona más alegre cuando estoy con otras personas
3	Me sienta entretenido/a
4	Mis respuestas sean lentas
5	Moleste a los demás
6	Converse más con otras personas
7	Pueda dormir mejor
8	Me sienta tranquilo/a
9	Me falte el equilibrio
10	Haga cosas graciosas
11	Me calme si estoy ansioso/a
12	Tenga dolor de cabeza
13	Me ponga más crítico conmigo mismo
14	Me sienta excitado sexualmente
15	Sea más fácil hablar con las personas
16	Me sienta relajado/a
17	Tenga sueño
18	Me sienta angustiado
19	Sea más fácil hablar con una persona del otro sexo
20	Si tengo un dolor muscular, no me moleste tanto.
21	Me sienta confundido/a
22	Realice comportamientos que impliquen algún riesgo ...
23	Me sienta culpable por cómo me comporto cuando tomo
24	Pueda sentirme cómodo/a al relacionarme con otras personas
25	Me sienta descompuesto
26	Me sienta culpable por tomar
27	Me guste tener relaciones sexuales
28	Sea menos tímido/a
29	Me sienta desorientado
30	Me comporte de manera agresiva con las demás personas
31	Me sienta culpable por las cosas que digo cuando tomo
32	Disfrute más del sexo
33	Sea más simpático/a
34	Diga cosas sin sentido
35	Insulte a los demás
36	Haga cosas de las que después me arrepiento
37	Sea mejor amante
38	Sea más amigable
39	Busque pelearme con otras personas
40	Diga cosas de las que después me arrepiento
41	Haya más compañerismo en un grupo de gente ...
42	Discuta con las personas con facilidad
43	Me sienta avergonzado de mi comportamiento cuando tomo
44	Varones y mujeres parezcan más sensuales
45	Que me enoje con facilidad