

Autocontrol e impulsividad antes y durante la pandemia. Un estudio comparativo para evaluar posibles cambios en diferentes grupos de edad

María Elena Brenlla¹ y Guadalupe Germano²

^{1,2}*Pontificia Universidad Católica Argentina*

²*Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas*

En este artículo se describen y comparan los niveles del autocontrol y la impulsividad, aspectos clave de la autorregulación, en tres grupos de edad para evaluar las diferencias por edad; y en dos momentos: septiembre de 2019 ($n=190$), período normal, y en septiembre de 2020 ($n=199$), período con aislamiento durante la pandemia. Se encontró que el autocontrol aumenta y la impulsividad disminuye conforme aumenta la edad. Además, que la impulsividad por imprevisión fue mayor durante la pandemia, mientras que la urgencia compulsiva y el autocontrol fueron menores que en 2019. En síntesis, la edad es un factor relevante para explicar las diferencias en autorregulación, y las restricciones por COVID-19 dieron lugar a un agotamiento del autocontrol y a mayor impulsividad en momentos de tensión.

Palabras clave: COVID-19; autocontrol; impulsividad; autorregulación; aislamiento; edad

Self-control and impulsiveness before and during the pandemic. A comparative study to evaluate possible changes in different age groups.

This article describes and compares the levels of self-control and impulsivity, key aspects of self-regulation, in three age groups to evaluate possible differences due to age; and at two times: September 2019 ($n=190$), a normal period, and September 2020 ($n=199$), a period with lockdown during the pandemic. It was found that self-control increases, and impulsivity decreases with increasing age. Also, improvidence impulsivity was higher during the pandemic, while compulsive urgency and self-control were lower than in 2019. In short, age is a relevant factor in explaining differences in self-regulation, and the COVID-19 restrictions led to a depletion of self-control and greater impulsivity in times of stress.

Keywords: COVID-19; self-control; impulsiveness; self-regulation; lockdown; age

María Elena Brenlla  <https://orcid.org/0000-0003-2536-9499>

Guadalupe Germano  <https://orcid.org/0000-0003-2896-6272>

Toda correspondencia con respecto a este artículo debe ser dirigida a María Elena Brenlla, Av. Alicia Moreau de Justo 1500, C1107AAZ, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Email: bren@uca.edu.ar



<https://doi.org/10.18800/psico.202302.004>

Autocontrole e impulsividade antes e durante a pandemia. Um estudo comparativo para avaliar possíveis alterações em diferentes grupos etários

Este artigo descreve e compara os níveis de autocontrole e impulsividade, principais aspectos da autorregulação, em três grupos etários para avaliar as diferenças por idade; e em dois momentos: setembro de 2019 (n=190), o período normal, e em setembro de 2020 (n=199), o período com isolamento durante a pandemia. Verificamos que o autocontrole aumenta e a impulsividade diminui com o aumento da idade. Além disso, a impulsividade devido à imprevisibilidade foi maior durante a pandemia, enquanto a urgência compulsiva e o autocontrole foram menores do que em 2019. Em resumo, a idade é um fator relevante para explicar as diferenças na autorregulação, e as restrições da COVID-19 levaram a um esgotamento do autocontrole e a uma maior impulsividade em tempos de stress.

Palavras-chave: COVID-19; autocontrole; impulsividade; impulsividade; autorregulação; isolamento; idade

Autocontrôle et impulsivité avant et pendant la pandémie. Une étude comparative pour évaluer les changements possibles dans les différents groupes d'âge

Cet article décrit et compare les niveaux d'auto-contrôle et d'impulsivité, des aspects clés de l'autorégulation, dans trois groupes d'âge afin d'évaluer les différences en fonction de l'âge, et à deux moments: en septembre 2019 (n=190), la période normale, et en septembre 2020 (n=199), la période d'isolement pendant la pandémie. Nous avons constaté que l'auto-contrôle augmente et que l'impulsivité diminue avec l'âge. Par ailleurs, l'impulsivité due à l'imprévisibilité était plus élevée pendant la pandémie, tandis que l'urgence compulsive et l'auto-contrôle étaient plus faibles qu'en 2019. En résumé, l'âge est un facteur pertinent pour expliquer les différences d'autorégulation, et les restrictions du COVID-19 ont conduit à une diminution de l'auto-contrôle et à une plus grande impulsivité en période de stress.

Mots-clés: COVID-19 ; auto-contrôle ; impulsivité ; autorégulation ; isolement ; âge.

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró la pandemia por COVID-19 y, lógicamente, esto supuso un cambio drástico en las formas de vivir a nivel mundial. En particular en Argentina, como en muchos otros países, la decisión inicial fue el confinamiento de la población para evitar la propagación del virus. Esta iniciativa oficial dio lugar al Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) que comenzó a regir el 20 de marzo de 2020. El ASPO incluyó el cierre de las fronteras exteriores del país y de los accesos a las diferentes ciudades, localidades y pueblos, y la restricción de la circulación de los habitantes ya que solo se podía salir para atender las necesidades primarias, como adquirir alimentos o medicamentos. Únicamente aquellos que tuvieran los denominados <<trabajos esenciales>> estaban habilitados a salir, por ejemplo, personal de salud, trabajadores de comercios de alimentos o choferes de servicios de transporte público, mientras que el resto de la población permanecía en su casa, compartiendo el espacio con sus convivientes. A todo aquel que saliera de su hogar, se le solicitaba seguir ciertas medidas de higiene precautorias contra el virus como, por ejemplo, usar barbijo de manera permanente, lavarse frecuentemente las manos o utilizar alcohol en gel, mantener una distancia de dos metros entre personas y permanecer la menor cantidad de tiempo posible en lugares cerrados. Asimismo, al regresar al hogar se sugirió ventilar los espacios e implementar medidas de sanitización como desinfectar llaves, bolsas, calzados y cualquier elemento que hubiera estado en posible contacto con el virus (Boletín Oficial de la República Argentina, 2020).

Todas estas medidas preventivas y paliativas contra el virus han llevado a una nueva forma de ser y estar en el mundo, una nunca vista anteriormente. Es verdad que hubo otras pandemias anteriormente, pero ninguna fue tan larga e impactante como esta (Castañeda et al., 2020). Es decir que adoptar estas medidas ha significado una novedad y

un esfuerzo para la mayoría de la gente. Por supuesto que hubo diferencias en las normas propuestas y, sobre todo, en el cumplimiento de estas en los diferentes países y al interior de cada uno de ellos, lo cual impactó de diferentes formas en la velocidad de propagación del virus, mortalidad, entre otros aspectos (e.g. Melton, 2020; Oksanen et al., 2020). De estas diferencias, interesan particularmente aquellas que dependen sustancialmente de las pautas culturales y normas socialmente aceptadas de cada región y país. En particular, en Argentina –como en el resto de los países– las medidas impuestas implicaron un cambio drástico en la forma de vivir. Es indudable que muchas de las iniciativas como mantener la distancia física entre personas, no compartir elementos de uso personal y guardar distancia representan un esfuerzo para cualquier persona en cualquier lugar. Pero, en Argentina donde la gente, incluso sin ser muy allegada, se saluda con un beso, se da la mano y se abraza asiduamente; succiona de una misma bombilla para sorber mate y se junta largas horas en casas particulares o bares alrededor de una mesa en reuniones numerosas, las restricciones impuestas por el ASPO significaron un esfuerzo considerable que implica, necesariamente, un gasto importante de energía psicológica y se da de bruces contra estas pautas culturales que grafican la idiosincrasia argentina. Por supuesto, además de todo esto podrían sumarse otros factores psicológicos que se han visto activados por la situación pandémica como el miedo, la incertidumbre o la tristeza. Sin embargo, este trabajo se centrará únicamente en el esfuerzo que implicó para la población adaptarse a estas medidas tan contrarias a su cotidianidad. Es decir, medidas que, si lograron ser cumplidas, implicaron un alto nivel de gasto de autocontrol.

Para la ciencia psicológica, el autocontrol forma parte del proceso de autorregulación de las personas que se compone de diferentes dimensiones, todas involucradas durante el esfuerzo para alcanzar metas (Fujita, 2011). Una de las dimensiones fundamentales de este proceso es la capacidad de autocontrol. Si bien existen diferentes conceptualizaciones del autocontrol, una de las más aceptadas y, por ende, más investigada en las últimas décadas es entender al autocontrol como la habilidad para inhibir comportamientos o reacciones impulsivas que

pueden alejar a la persona en la persecución de objetivos propuestos (Muraven & Baumeister, 2000). En esta misma línea se ha descrito el autocontrol como un recurso limitado y se ha utilizado la analogía con la fuerza muscular para describirlo. De esta manera el autocontrol es como un músculo que requiere ser entrenado y, como cualquier otro músculo, se cansa al ser ejercitado y, en consecuencia, requiere también de períodos de descanso. Entonces, si una persona utiliza mucho el autocontrol para ciertas actividades, va a tener menos disponibilidad para usar el autocontrol en otras actividades que lo requieran (Baumeister et al., 2007; Vohs & Baumeister, 2016).

Vohs y Heatherton (2000) realizaron un experimento para analizar el efecto del agotamiento del autocontrol en el cual participaron personas que estaban haciendo dieta y personas que no estaban a dieta. Encontraron que la forma en la que se presentan los estímulos tentadores, más accesibles o menos accesibles, y las frases con las que se los acompaña, por ejemplo “no hagas esto” o “puedes hacer lo que quieras”, sirven para explicar las diferencias entre aquellos que presentan mayor agotamiento del autocontrol. Las personas a las que se las expuso en un primer momento a estímulos tentadores y que estaban prohibidos y, por ende, debieron ejercer el autocontrol, tuvieron más dificultades o fallaron en la segunda tarea en la que también tenían que ejercer el autocontrol. Esto sirvió para demostrar que una misma persona que ejerce autocontrol en una tarea, luego tiene menos disponibilidad de esta capacidad para la siguiente y, consecuentemente, o bien falla en el control de sus impulsos o bien tiene que esforzarse aún más para controlarse, lo cual llevaría, igualmente, a un agotamiento futuro. Vale decir, el autocontrol no es un stock ilimitado. Una vez ejercitado, requiere de descanso para reabastecerse.

Al relacionar el autocontrol con el ASPO, rápidamente se puede inferir que los pedidos realizados durante ese tiempo han implicado un alto gasto de autocontrol en pos del cumplimiento de las reglas, por ejemplo, usar barbijo, mantener la distancia y lavarse las manos asiduamente. Resulta aún más interesante poner el foco en las prohibiciones que se enunciaron durante este período: no realizar reuniones sociales,

no compartir bebidas, no saludarse con un beso ni abrazo, no circular lejos del hogar, no salir del hogar a menos que sea de suma necesidad, no tocar superficies, entre otras. Todas estas solicitudes pueden analizarse a la luz de las teorías mencionadas e inferir que una persona que gasta su capacidad de autocontrol para, por ejemplo, al salir de la casa para hacer compras, utilizar un barbijo continuamente y evitar tocar superficies luego, no tendrá tanto autocontrol disponible como para no saludarse con un conocido cuando se lo cruza, y, finalmente menos autocontrol le quedará disponible cuando regrese a su casa y deba ejecutar un protocolo de sanitización. Es decir, se infiere que el stock de autocontrol disponible en cada uno se va agotando con el cumplimiento de cada una de las medidas solicitadas. Esto es lo que podría explicar las fallas en el cumplimiento de todas y cada una de las normas. Algunas se cumplen, pero otras no o, incluso peor, se realiza algún comportamiento totalmente contrario al solicitado, por ejemplo, abrazar o besar a alguien, o hacer una reunión social de muchas personas. Una explicación de este ejemplo podría consistir en argumentar un agotamiento del stock de autocontrol: se comienza con alto autocontrol, que se va agotando a medida que se lo utiliza y finalmente, al presentarse situaciones sucesivas que requieren de autocontrol y ya no disponer de él, sobrevienen conductas impulsivas como las descriptas (Baumeister et al., 2007).

En este sentido, la fatiga del autocontrol implica un peor desempeño en situaciones sucesivas que requieran control de los impulsos y, por ende, pueden llevar no solo a fallar en una conducta precautoria como, en el contexto de la pandemia, sacarse el barbijo o abrazar a alguien, sino también a tomar decisiones impulsivas en cualquier toma de decisiones, por ejemplo, en las conductas de gasto, los comportamientos sociales y laborales o en las relaciones íntimas. A esto hay que sumarle que la presencia de estrés puede ser un reforzador que colabora en el agotamiento del stock disponible del autocontrol, ya que cuando hay estrés este consume espacio del cerebro que podría ser utilizado para ejercer el control de los impulsos (Muraven & Baumeister, 2000). De esta manera, el autocontrol y el nivel de impulsividad son centrales

para comprender el comportamiento de las personas y resulta de particular interés estudiarlos durante una pandemia en la que se imponen numerosas medidas restrictivas.

Un concepto íntimamente vinculado al autocontrol es el de impulsividad. Son dos nociones que podrían ser identificadas como las dos caras de una misma moneda, por lo cual resulta interesante estudiarlas conjuntamente. El estudio de la impulsividad en la ciencia psicológica es de larga data y, si bien se trata de un constructo complejo, compuesto por varias dimensiones (Whiteside & Lynam, 2001), se han reportado evidencias satisfactorias del modelo que engloba a los factores de urgencia compulsiva, búsqueda de sensaciones e impulsividad por imprevisión (Whiteside & Lynam, 2009) que, a la vez, están asociados con el estilo de personalidad (Squillace et al., 2017, 2019). La urgencia compulsiva se relaciona con comportamientos orientados hacia el alivio de la tensión interna producida por el estrés, así como la incapacidad para controlar los impulsos ante esa tensión. La búsqueda de sensaciones se asocia con toda conducta definida por la búsqueda de actividad, de refuerzo positivo y de la evitación activa de la frustración y, la impulsividad por imprevisión representa la impulsividad propiamente dicha e implica el actuar rápido, de manera no premeditada. Esto puede deberse o bien a una baja conciencia de las consecuencias del propio accionar o bien a una subestimación de estas. De esta manera, sería esperable que las medidas del ASPO impacten en el comportamiento de las personas, elevando los niveles de las tres dimensiones de la impulsividad.

Al considerar todos los antecedentes hasta el momento mencionados, la pregunta que surge y que es la guía fundamental de este estudio es ¿existen diferencias en los niveles de autocontrol y de impulsividad que presentan las personas en períodos normales y períodos de aislamiento? Resulta relevante, además de considerar las posibles diferencias debido al momento situacional, tener en cuenta también un aspecto esencial en el estudio del autocontrol y la impulsividad: la edad.

Numerosas evidencias han demostrado que tanto el autocontrol como la impulsividad se desarrollan a medida que pasa el tiempo.

En la infancia, es normal la conducta impulsiva y un autocontrol limitado. Conforme avanza el tiempo, maduran las funciones psicofisiológicas, se expande la interacción social y, por ende, se afianza el control impulsivo y el autocontrol (Baumeister, 2007). Estudios clásicos sobre autocontrol evidenciaron que la mayoría de los niños menores de 4 años no logran resistir la tentación ante un estímulo gratificante, es decir, no tienen un buen nivel de autocontrol. Sin embargo, entre los 8 y 10 años ya hay un nivel de autocontrol suficiente como para asistir a la escuela y afrontar los requisitos del sistema escolar correctamente (Hirschi & Gottfredson, 2001; Mischel, 2015). Otros estudios demostraron que los comportamientos impulsivos pueden empezar a reducirse a partir de los 3 a 5 años con intervenciones específicas de los cuidadores, y que la impulsividad declina de manera lineal desde los 10 años, es decir, a medida que aumenta la edad disminuye la impulsividad (Graziano et al., 2010; Steinberg et al., 2008).

Entre los antecedentes más recientes que vinculan el autocontrol con la edad, King y cols. (2013) estudiaron la autorregulación a nivel conductual y sus hallazgos demostraron que la capacidad de autorregulación continúa desarrollándose hasta bien entrada la adolescencia. Por su parte, Oliva y cols. (2019) realizaron un estudio donde participaron más de 1500 personas de España y encontraron que los adolescentes entre 15 y 19 años mostraron las puntuaciones más bajas de autocontrol, mientras que los participantes de más edad presentaron puntuaciones mayores. Por otro lado, en Alemania se halló que el autocontrol aumenta de manera lineal con la edad. La investigación fue realizada con una muestra representativa de ese país y los resultados muestran que el autocontrol no solo varía en la infancia, sino que también se mueve progresivamente en la adultez (Cobb-Clark et al., 2022). En síntesis, la edad es un determinante importante del autocontrol.

Así, sumado a la pregunta central de investigación de este estudio mencionada previamente, se formularon las siguientes preguntas: ¿cómo se vincula el autocontrol con las diferentes dimensiones de la impulsividad y la edad? ¿Existen diferencias en el autocontrol y la impulsividad según la edad? ¿Esas diferencias son iguales en un período

sin aislamiento y uno con aislamiento? ¿Cuáles son las diferencias en autocontrol e impulsividad en ambos momentos?

La ejecución de este estudio y, por ende, las respuestas a esta pregunta, además de aportar datos empíricos argentinos lo cual resulta muy significativo por el avance del estudio científico de la autorregulación a nivel local, darán lugar a una discusión teórica y práctica sobre el tema. En las últimas dos décadas se vienen desarrollando una serie de estudios que demuestran que un elevado nivel de autocontrol y, consecuentemente, bajo nivel de impulsividad, se asocian a numerosos beneficios como, por ejemplo, mejor rendimiento académico, mayor adherencia a tratamientos, bienestar psicológico, mayor constancia en la realización de ejercicio físico (e.g.: Duckworth & Gross, 2014; Tangney et al., 2004; Vohs & Baumeister, 2016). Debido a estos antecedentes, existen numerosas intervenciones orientadas a aumentar el nivel de autocontrol, lo que pone en evidencia que la capacidad de autocontrol es tratada como maleable, posible de ser modificada y mejorada (e.g.: Duckworth & Seligman, 2017; Frieze et al., 2017; Piquero et al., 2016).

Objetivos e hipótesis

A partir de los antecedentes y las preguntas de investigación se formularon los siguientes objetivos e hipótesis que fueron la guía del estudio. El objetivo general del presente estudio fue describir y comparar los niveles de autocontrol e impulsividad en una muestra de argentinos de distintos grupos de edad en dos períodos: antes de la pandemia y sin aislamiento; y durante la pandemia y con aislamiento.

Los objetivos específicos fueron los siguientes:

1. Estudiar la relación entre el autocontrol, las diferentes dimensiones de la impulsividad y la edad.
2. Indagar las posibles diferencias en la impulsividad y el autocontrol según la edad.

3. Averiguar si las diferencias halladas en la impulsividad y el autocontrol según la edad persisten al considerar por separado la submuestra de 2019 y la de 2020.
4. Analizar las diferencias en los niveles de impulsividad y autocontrol según el momento, período sin aislamiento —antes de la pandemia— y período con aislamiento —durante la pandemia; y pesquisar qué dimensiones de la impulsividad -urgencia compulsiva, búsqueda de sensaciones e impulsividad por imprevisión— presentan mayores cambios en los dos periodos de interés.
5. Diseñar y poner a prueba un modelo multivariante que incluya las variables edad y momento de respuesta como independientes, y las variables autocontrol y dimensiones de la impulsividad como dependientes.

Las hipótesis fueron las siguientes:

1. Existe una relación estadísticamente significativa entre el autocontrol, la impulsividad y la edad. A medida que aumenta la edad, aumenta el autocontrol y disminuye la impulsividad.
2. Existen diferencias estadísticamente significativas en el autocontrol y la impulsividad según la edad. Las personas de mayor edad presentan un nivel mayor de autocontrol y un nivel menor de impulsividad que las de menor edad.
3. Las diferencias halladas en la impulsividad y el autocontrol según la edad persisten al considerar por separado la submuestra de 2019 y la de 2020.
4. Las personas presentan mayor nivel de impulsividad y menor nivel de autocontrol durante el aislamiento en comparación a un período sin aislamiento. Las mayores diferencias se dan en la urgencia compulsiva.
5. La edad y el momento de participación -antes de la pandemia y durante la pandemia- son variables explicativas del autocontrol y las diferentes dimensiones de impulsividad.

Método

Diseño

El análisis de los objetivos e hipótesis se enmarcó en un tipo de estudio empírico no experimental de tipo longitudinal con muestras sucesivas independientes según la clasificación de Monero y León (2007). En primer lugar, es un estudio empírico porque los datos son originales ya que fueron recogidos para la presente investigación. Es no experimental debido a que no hubo manipulación de variables. Por otro lado, los estudios longitudinales con muestras sucesivas se enfocan en analizar cambios en diferentes variables según el paso del tiempo. Los participantes de la investigación no son los mismos, pero la población sí (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018; Montero & León, 2007). En particular, las dimensiones autocontrol e impulsividad fueron medidas en dos puntos en el tiempo —septiembre de 2019 y septiembre de 2020—, la población fue la misma —residentes de zonas urbanas de Argentina—, pero los participantes de ambas muestras no fueron los mismos.

Por otro lado, se utilizó el método cuantitativo. En este tipo de método se recogen datos con instrumentos de medición válidos y confiables que arrojan datos numéricos y son analizados bajo el método estadístico aplicado a la psicología. Finalmente, el alcance fue descriptivo y correlacional. Este alcance que busca trazar una descripción de las variables de interés en la muestra seleccionada y, además, establecer las relaciones entre dos o más categorías (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018).

Participantes

La muestra total estuvo compuesta por 389 personas (64% género femenino) entre 18 y 60 años ($ME=35.11$; $DE=12.81$). Todos residentes de zonas urbanas de Argentina. Respecto al nivel educativo alcanzado, 39% finalizaron estudios medios y el resto estudios superiores. 49% ($n=190$) de las personas participaron durante septiembre de 2019, mientras que el 51% ($n=199$) restante participaron en septiembre de 2020.

La puesta a prueba de hipótesis requería la separación por grupos de edad por lo que se recodificó la variable edad en tres grupos. Para ello se revisó la propuesta de la Organización Mundial de la Salud bajo el criterio de las Naciones Unidas en 2015 (citado en Dyussenbayev, 2017) que plantea que la edad joven es entre los 25 y 44, la mediana edad entre 44 y 60, la edad avanzada es de 60 a 75 y la edad senil entre 75 y 90. De acuerdo con esto, se adoptó en este estudio el siguiente criterio que es el que se utiliza en la mayoría de los estudios de ciencias sociales al momento de considerar grupos de edad en el ciclo vital: 1) jóvenes, de 18 a 24 años, 2) adultos jóvenes, de 25 a 44 años, y 3) adultos de mediana edad, de 45 a 60 años. En la Tabla 1 se pueden ver los datos descriptivos de la muestra total y de cada una de las submuestras.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de muestra

		Muestra total (N=389)	Submuestra 2019 (n=190)	Submuestra 2020 (n=199)
Edad	MIN-MAX	18 – 60	18 - 56	18 - 60
	ME (DE)	35.11 (12.81)	36.68 (12.86)	33.62 (12.61)
	AS	.16	-.38	.71
	CU	-1.43	-1.63	-.76
Grupos de edad	Jóvenes (18 a 24 años)	32% (n=126)	35% (n=67)	29% (n=59)
	Adultos jóvenes (25 a 44 años)	35% (n=136)	23% (n=43)	47% (n=93)
	Adultos de mediana edad (45 a 60 años)	33% (n=127)	42% (n=80)	24% (n=47)
Género	Femenino	64% (n=252)	55.3% (n=105)	74% (n=147)
	Masculino	36% (n=137)	44.7% (n=85)	26% (n=52)
Máximo nivel educativo alcanzado	Primario	1% (n=4)	1.1% (n=2)	1% (n=2)
	Secundario	39% (n=152)	45.8% (n=87)	33% (n=65)
	Terciario/universitario	42% (n=166)	42.1% (n=80)	43% (n=86)
	Posgrado/doctorado	17% (n=67)	11.1% (n=21)	23% (n=46)

Instrumentos

Datos sociodemográficos

Cuestionario construido *ad hoc* en el que se indagó lugar de residencia, la edad, el género y el nivel máximo de educación alcanzado.

Escala Breve de Autocontrol (EAC-B)

Evalúa el grado de AC que presentan las personas. Fue desarrollada por Tangney et al. (2004). Para este estudio se utilizó la adaptación argentina (Garrido et al., 2018). Está compuesta por 13 ítems, con cinco opciones de respuesta de formato Likert que van del para nada de acuerdo (1) hasta totalmente de acuerdo (5). Es un instrumento de autoinforme que evalúa de manera unidimensional la capacidad global de autocontrol (e.g. ítem directo: “Me gustaría tener más autodisciplina.”; ítem inverso: “Soy bueno para resistir tentaciones). La confiabilidad evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach fue .85. El sistema de puntuación es de sumatoria directa, es decir, se realiza la sumatoria total de las respuestas, previamente recodificando ítems inversos, y se obtiene como resultado una puntuación única de la capacidad de autocontrol de la persona. Las puntuaciones altas indican una alta capacidad de autocontrol.

Cuestionario de Urgencia, Búsqueda de Sensaciones e Impulsividad (CUBI)

El cuestionario de autoinforme evalúa tres nociones distintas de la impulsividad: urgencia compulsiva, que refiere a la incapacidad para controlar los impulsos ante la tensión; impulsividad por imprevisión, la cual refiere a la impulsividad propiamente dicha, es decir, el actuar rápido de forma no premeditada debido a una baja conciencia de las consecuencias o por subestimarlas; y búsqueda de sensaciones, que se relaciona con toda aquellas conductas definidas por la búsqueda de actividad y de refuerzo positivo, y la evitación activa de la frustración (Squillace & Picón-Janeiro, 2019). Consta de 18 ítems, seis ítems por

dimensión, que se responden con una escala Likert de cinco opciones de respuesta que van de totalmente en desacuerdo (1) a totalmente de acuerdo (5). Las puntuaciones altas indican un alto grado de impulsividad. La consistencia interna de las tres escalas fue estimada a partir del coeficiente omega de McDonald para cada uno de los factores y los valores obtenidos fueron .74 y .84, lo cual indica que dentro de cada dimensión todos los ítems muestran un buen grado de consistencia interna y homogeneidad.

Procedimiento

En primer lugar, los participantes aceptaron el consentimiento informado correspondiente. Luego se aplicaron los instrumentos en el siguiente orden: cuestionario de datos sociodemográficos, EAC-B y CUBI. Todos los cuestionarios fueron autoadministrados a través de una herramienta digital. No existió compensación económica o de otro tipo.

Análisis de datos

La codificación y el análisis de los datos se llevó a cabo con el programa estadístico SPSS® para Windows, versión 25.0, y el programa AMOS®, versión 24.0. Para alcanzar los objetivos propuestos se calcularon en primer lugar la media, desviación estándar, asimetría y curtosis de cada una de las variables de interés. Respecto a la asimetría y curtosis, fueron consideradas como excelentes cuando sus valores estuvieron entre ± 1.00 , y adecuado a los inferiores a ± 2.00 (George & Mallery, 2019). Al comprobarse la normalidad y teniendo en cuenta el tamaño de la muestra, se sometieron los datos a pruebas estadísticas paramétricas (Pedrosa et al., 2015). Para todos los casos se usó un nivel de significancia de 5%.

Para poner a prueba la H_1 se realizó un análisis de correlación entre todas las variables de interés utilizando el estadístico r de Pearson. Los resultados fueron interpretados de acuerdo al criterio de Ferguson (2009) que indica que un coeficiente ≥ 0.20 es considerado significa-

tivo, pero bajo para ciencias sociales, y un coeficiente ≥ 0.50 es considerado como efecto moderado. Los coeficientes $< .20$ no son interpretados porque no son considerados significativos.

En segundo lugar, para poner a prueba la H_2 se realizó una prueba ANOVA de un factor, considerando como variable independiente los grupos de edad y como variables dependientes el autocontrol y las tres dimensiones del CUBI-18. En los casos donde se rechazó la hipótesis nula, se realizaron pruebas *post hoc*. Se utilizó la prueba de Levene sobre la homogeneidad de las varianzas para decidir la prueba *post hoc* a utilizar. En el caso de que hubiese homogeneidad de varianzas se utilizó la prueba *post hoc* Scheffé. En caso contrario, la prueba *post hoc* T3 de Dunnett (Rubio Hurtado & Berlanga Silvente, 2012). Por último, se calculó el tamaño del efecto para cada par de grupos entre los cuales hubo diferencias estadísticamente significativas tomando en consideración los criterios de Cohen (1992): grande (> 0.8), mediano (cerca de 0.5) o pequeño (< 0.2). Además, para que el análisis de las diferencias en el nivel de autocontrol resultara más interesante, se dividieron las puntuaciones de autocontrol en tres niveles —bajo, medio y alto— considerando como puntos de corte los cuartiles. El primer cuartil fue el grupo bajo; el segundo y tercero fueron el grupo medio; y el cuarto cuartil fue el grupo alto. Luego, se realizó la prueba H de Kruskal-Wallis, que es el equivalente de la prueba ANOVA de un factor utilizado cuando la variable de contraste es de nivel ordinal. Para evaluar entre qué grupos se daban las diferencias se utilizó la prueba *post hoc* Games-Howell que debe utilizarse para pruebas no paramétricas (George & Mallery, 2019).

A continuación, en relación con la puesta a prueba de la H_3 se realizaron dos análisis de ANOVA de un factor, el primero considerando únicamente la submuestra de 2019 y el segundo con la submuestra de 2020. Se siguieron las mismas pautas que en la puesta a prueba de la H_2 . También se calculó la prueba H de Kruskal-Wallis considerando como variable a contrastar el autocontrol por niveles.

Para poner a prueba la H_4 se realizó un análisis de diferencia de medias con la prueba *t* para muestras independientes y se calculó el tamaño del efecto de la diferencia siguiendo el criterio de Cohen (1992)

mencionado previamente. Se consideraron las variables autocontrol y las tres dimensiones del CUBI-18 como dependientes y el momento de respuesta (2019 y sin aislamiento; 2020 y con aislamiento) como independiente. En el caso del autocontrol, se calculó también la prueba U de Mann-Whitney considerando el autocontrol como variable ordinal y comparando ambos grupos (2019 y 2020).

Finalmente, para poner a prueba la H_5 se diseñó y se puso a prueba un modelo multivariante utilizando el análisis de senderos. Primero, se revisaron los supuestos para aplicar este tipo de análisis (Pérez et al., 2013): sin valores perdidos; tamaño de la muestra mayor a 200; la independencia de los errores que refiere a que el término de error de cada variable endógena no debe estar correlacionado con otras variables; evaluación de la multicolinealidad considerando las correlaciones bivariadas entre las variables; modelo recursivo, lo cual implica que las influencias causales tienen que ser unidireccionales y sin efectos retroactivos. Por último, es necesario evaluar la normalidad uni y multivariada. Para ello se consideraron los índices de asimetría y curtosis de cada una de las variables del modelo. Finalmente, para evaluar el ajuste del modelo se consideraron tres aspectos: la magnitud y la significación de los parámetros estimados; la varianza explicada por las variables; y el ajuste del modelo a los datos. Esta evaluación tiene como finalidad determinar si las relaciones entre las variables consideradas en el modelo estimado reflejan de manera adecuada las relaciones observadas de los datos (Weston & Gore, 2006). Primero, como estadísticos de ajuste absoluto se utilizaron el chi cuadrado y el chi cuadrado sobre grados de libertad; el índice de bondad de ajuste GFI, el índice de bondad de ajuste corregido AGFI, y la raíz media del error de aproximación RMSEA. Por otro lado, se consideraron el índice de ajuste comparativo CFI y el Índice de Tucker-Lewis TLI que comparan modelos. Por último, el índice de ajuste normalizado NFI que valora el ajuste respecto al número de parámetros utilizados (Pérez et al., 2013). Se siguieron los criterios de Hu y Bentler (1999): un chi-cuadrado no significativo ($>.05$), $X^2/gl < 3$; un RMSEA pequeño ($<.08$) y un GFI, AGFI, CFI, TLI y NFI grande ($\geq .95$).

Resultados

En primer lugar, el análisis exploratorio de los datos permitió determinar que se usarían pruebas estadísticas paramétricas (ver tabla 2).

Tabla 2

Estadísticos descriptivos de las variables a analizar

Variables	Muestra total (N=389)			Submuestra 2019 (n= 190)			Submuestra 2020 (n= 202)		
	ME (DE)	AS	CU	ME (DE)	AS	CU	ME (DE)	AS	CU
Autocontrol	45.21 (8.39)	-.13	-.39	46.06 (8.46)	-.21	-.33	44.51 (8.28)	-.08	-.38
Impulsividad por imprevisión	2.30 (.68)	.75	.88	2.45 (.55)	1.28	.99	2.15 (.67)	.78	.93
Urgencia nompulsiva	2.84 (.68)	.23	-.14	2.72 (.66)	.14	-.67	2.94 (.68)	.30	.19
Búsqueda de sensaciones	2.88 (.82)	-.15	-.61	2.81 (.74)	-.30	-.73	2.94 (.89)	-.14	-.66

A continuación, se puso a prueba la primera hipótesis referida a la relación entre el autocontrol, la impulsividad y la edad. Para ello se realizó un análisis de correlación bivariada r de Pearson para evaluar cómo covarían las variables de interés. Los resultados pueden observarse en la Tabla 3. Se halló una correlación positiva y significativa entre urgencia compulsiva e impulsividad por imprevisión ($r=.245$; $p<.01$). Por el contrario, se hallaron correlaciones significativas y negativas entre el autocontrol y las tres dimensiones de impulsividad, siendo la relación con la dimensión urgencia compulsiva la única con efecto moderado ($r=-.520$; $p<.01$). Respecto de la edad, se encontró una correlación significativa y negativa con la búsqueda de sensaciones ($r=-.311$; $p<.01$), y positiva con el autocontrol ($r=.241$; $p<.01$). De acuerdo con los hallazgos, existen evidencias para aceptar de manera parcial la primera hipótesis. Primero, a mayor autocontrol, menor nivel de impulsividad.

Segundo, a medida que aumenta la edad, aumenta también el nivel de autocontrol, pero solamente disminuye la dimensión búsqueda de sensaciones de la impulsividad. Las otras dos dimensiones de la impulsividad no se relacionan significativamente con la edad. Estos resultados serán retomados en la discusión.

Tabla 3

Matriz de correlaciones bivariadas de Pearson para las variables consideradas en el estudio en la muestra total

	1	2	3	4	5
Impulsividad por imprevisión (1)	1.000				
Urgencia compulsiva (2)	.245**	1.000			
Búsqueda de sensaciones (3)	.014	.190**	1.000		
Autocontrol (4)	-.368**	-.520**	-.189**	1.000	
Edad (5)	.065	-.059	-.311**	.241**	1.000

** $p < .01$

Después, se puso a prueba la segunda hipótesis del estudio centrada en indagar las diferencias en el autocontrol y la impulsividad según la edad. Se realizó un análisis de diferencia de medias con la prueba ANOVA de un factor considerando los tres grupos de edad: jóvenes, adultos jóvenes y adultos de mediana edad (ver Tabla 4). Se hallaron diferencias estadísticamente significativas en el autocontrol ($F_{(2, 386)} = 14.296$; $p < .001$) y la búsqueda de sensaciones ($F_{(2, 386)} = 14.296$; $p < .001$). En el autocontrol las diferencias fueron entre el grupo de jóvenes y el de adultos de mediana edad (prueba *post hoc* Scheffe $p < .05$) con un tamaño del efecto mediano ($d' = -.65$), siendo la puntuación media significativamente mayor en los adultos de mediana edad. Finalmente, en la búsqueda de sensaciones hubo diferencias entre los tres grupos (prueba *post hoc* T3 de Dunnett $p < .05$). La media del grupo de jóvenes es la más alta, en relación con los otros dos grupos, seguida por la de jóvenes adultos, y la menor puntuación media la tienen los adultos de mediana edad. El tamaño del efecto de la diferencia entre el grupo de jóvenes con el grupo de adultos jóvenes

fue mediano ($d'=.32$) y con el de adultos mayores fue grande ($d'=.88$). El tamaño del efecto de la diferencia entre el grupo de adultos jóvenes y el de adultos de mediana edad fue mediano ($d'=.45$).

Tabla 4

Estadísticos descriptivos y prueba ANOVA de un factor las dimensiones de la escala CUBI-18 y en el autocontrol en función de los grupos de edad en la muestra total

Dimensión	Jóvenes ($n=126$)	Adultos jóvenes ($n=136$)	Adultos de mediana edad ($n=127$)	Estadísticos	
	ME(DE)	ME(DE)	ME(DE)	F	gl
Impulsividad por imprevisión	2.36 (.67)	2.18 (.64)	2.37 (.59)	3.582	2; 386
Urgencia compulsiva	2.86 (.69)	2.90 (.65)	2.75(.68)	1.582	2; 386
Búsqueda de sensaciones	3.18 (.69)	2.92 (.90)	2.55 (.73)	20.446***	2; 386
Autocontrol	43.25 (7.95)	44.11 (8.73)	48.33 (7.59)	14.296***	2; 386

*** $p < .001$

Luego, para ahondar en la interpretación de las diferencias en el autocontrol se calculó la prueba H de Kruskal Wallis, comparando el autocontrol como variable ordinal -autocontrol bajo, medio y alto- en los tres grupos de edad. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($H_{(2)} = 19.260$; $p < .001$) entre los jóvenes y los adultos de mediana edad (prueba *post hoc* Games Howell $p < .05$) siendo el rango de puntuaciones mayor en el grupo de adultos de mediana edad; y también entre los adultos jóvenes y los de mediana edad (prueba *post hoc* Games Howell $p < .05$) siendo el rango de puntuaciones mayor en el último grupo. En la Figura 1 se pueden observar los resultados.

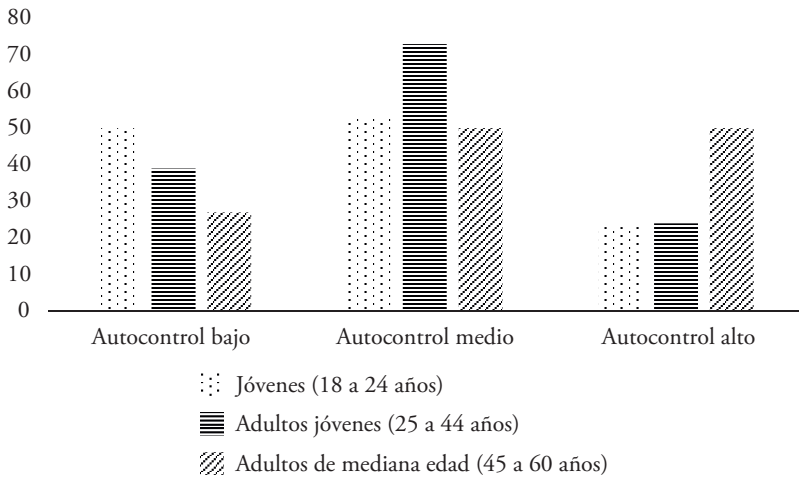


Figura 1. Niveles de autocontrol en cada grupo de edad

Los resultados muestran que las personas de mayor edad presentan mayor nivel de autocontrol y menor nivel de búsqueda de sensaciones que las de menor edad. Si bien estos resultados permiten aceptar la segunda hipótesis, se observa que únicamente se encontraron diferencias en una de las dimensiones de la impulsividad, mientras que las otras dos -urgencia compulsiva e impulsividad por imprevisión- no presentaron diferencias por edad.

A continuación, se puso a prueba la tercera hipótesis para comprobar si las diferencias halladas en el análisis anterior son similares al considerar ambos momentos, el período sin aislamiento y el período con aislamiento. Primero, se consideró únicamente la submuestra de 2019 ($n=190$) y se calculó la prueba ANOVA de un factor. Los resultados se encuentran en la Tabla 5. Se encontraron diferencias en la búsqueda de sensaciones y en el autocontrol.

En el caso de la búsqueda de sensaciones, las diferencias fueron estadísticamente significativas entre los jóvenes y los adultos de mediana edad (prueba *post hoc* Scheffe $p<.05$) con un tamaño del efecto grande ($d'=.87$), siendo la media mayor en el grupo de jóvenes; y entre los

adultos jóvenes y los de mediana edad (prueba *post hoc* Scheffe $p<.05$) con un tamaño del efecto mediano ($d'=.49$), siendo la media mayor en el grupo de adultos jóvenes. Por otro lado, en el autocontrol las diferencias fueron estadísticamente significativas entre los jóvenes y los adultos de mediana edad (prueba *post hoc* Scheffe $p<.05$) con un tamaño del efecto grande ($d'=.82$), siendo la media mayor en el grupo de adultos de mediana edad; y entre los adultos jóvenes y los de mediana edad (prueba *post hoc* Scheffe $p<.05$) del efecto mediano ($d'=.45$), siendo la media mayor en el grupo de mediana edad.

Tabla 5

Estadísticos descriptivos y prueba ANOVA de un factor las dimensiones de la escala CUBI-18 y en el autocontrol en función de los grupos de edad en la muestra de 2019 (periodo sin aislamiento)

Dimensión	Jóvenes ($n=67$)	Adultos jóvenes ($n=43$)	Adultos de mediana edad ($n=80$)	Estadísticos	
	<i>ME(DE)</i>	<i>ME(DE)</i>	<i>ME(DE)</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Impulsividad por imprevisión	2.47 (.58)	2.53 (.57)	2.40 (.51)	.769	.465
Urgencia compulsiva	2.80 (.63)	2.68 (.66)	2.68 (.67)	.746	.476
Búsqueda de sensaciones	3.11 (.63)	2.89 (.76)	2.53 (.70)	13.148	.000
Autocontrol	42.82 (8.06)	45.37 (9.27)	49.14 (7.25)	11.479	.000

Luego, se calcularon las diferencias en los niveles de autocontrol (bajo, medio y alto) en los tres grupos de edad y se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($H_{(2)}= 19.126$; $p<.001$) entre los jóvenes y los adultos de mediana edad (prueba *post hoc* Games Howell $p<.05$) siendo el rango de puntuaciones mayor en el grupo de adultos de mediana edad; y también entre los adultos jóvenes y los de mediana edad (prueba *post hoc* Games Howell $p<.05$) siendo el rango de puntuaciones mayor en el último grupo. Es decir, que las diferencias

halladas en la muestra total, puesta a prueba de H_2 , se reiteraron en la submuestra de 2019.

Para observar las diferencias en la submuestra de 2020, período con aislamiento, se repitieron los mismos análisis. Los resultados pueden observarse en la Tabla 6. Al igual que lo hallado en la submuestra de 2019, en el período con aislamiento se encontraron diferencias significativas en la búsqueda de sensaciones. Las diferencias fueron estadísticamente significativas entre el grupo de jóvenes y el de adultos de mediana edad (prueba *post hoc* Scheffe $p < .05$) con un tamaño del efecto grande ($d' = .87$), siendo la media mayor en el grupo de jóvenes. Por otro lado, a diferencia del análisis de 2019, no se encontraron diferencias en el nivel de autocontrol en la prueba ANOVA y tampoco en la prueba no paramétrica considerando el autocontrol como ordinal ($H_{(2)} = 1.338$; $p = .512$).

Tabla 6

Estadísticos descriptivos y prueba ANOVA de un factor las dimensiones de la escala CUBI-18 y en el autocontrol en función de los grupos de edad en la muestra de 2020 (período con aislamiento)

Dimensión	Jóvenes ($n=59$)	Adultos jóvenes ($n=93$)	Adultos de mediana edad ($n=47$)	Estadísticos	
	ME(DE)	ME(DE)	ME(DE)	<i>F</i>	<i>p</i>
Impulsividad por imprevisión	2.24 (.74)	2.02 (.60)	2.31 (.70)	3.499	.05
Urgencia compulsiva	2.92 (.75)	3.00 (.63)	2.87(.69)	.551	.577
Búsqueda de sensaciones	3.25 (.75)	2.94 (.96)	2.58 (.78)	7.726	.001
Autocontrol	43.73 (7.86)	43.53 (8.45)	46.96 (8.04)	3.018	.05

Para poner a prueba la cuarta hipótesis referida a las diferencias en autocontrol e impulsividad en ambos períodos, primero se analizaron las diferencias del autocontrol y de las tres dimensiones del nivel de impulsividad en ambas submuestras (ver Tabla 7). Se encontraron

diferencias estadísticamente significativas en la impulsividad por imprevisión ($t_{(387)} = 4.70$; $p < .001$) y en la urgencia compulsiva ($t_{(390)} = -3.25$; $p < .01$). En la impulsividad por imprevisión las puntuaciones medias fueron mayores en la muestra de 2019 que en la de 2020, con un tamaño del efecto moderado ($d' = .47$). Lo contrario sucedió en la urgencia compulsiva donde las medias fueron menores en la muestra de 2019 que en la de 2020, con un tamaño del efecto moderado ($d' = -.34$). No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la dimensión búsqueda de sensaciones ($t_{(387)} = -1.57$; $p = .117$) ni en el autocontrol ($t_{(387)} = 1.95$; $p = .05$).

Tabla 7

Estadísticos descriptivos, prueba t para muestras independientes y tamaño del efecto (d' de Cohen) en las dimensiones de la escala CUBI-18 y en el autocontrol en función del momento de participación

Dimensión	Muestra 2019		Muestra 2020		Estadísticos		
	ME	DE	ME	DE	t	p	d'
Impulsividad por imprevisión	2.45	.55	2.16	.68	4.70	.000	.47
Urgencia compulsiva	2.72	.66	2.95	.68	-3.25	.001	-.34
Búsqueda de sensaciones	2.81	.74	2.95	.89	-1.57	.11	-.17
Autocontrol	46.06	8.46	44.4	8.27	1.95	.05	.19

A continuación, se compararon los niveles de autocontrol en ambas submuestras con la prueba U de Mann-Whitney encontrando diferencias estadísticamente significativas ($U = 16765.5$; $p = .03$) siendo el rango promedio mayor en el grupo de 2019 (206.26) que en el de 2020 (184.25).

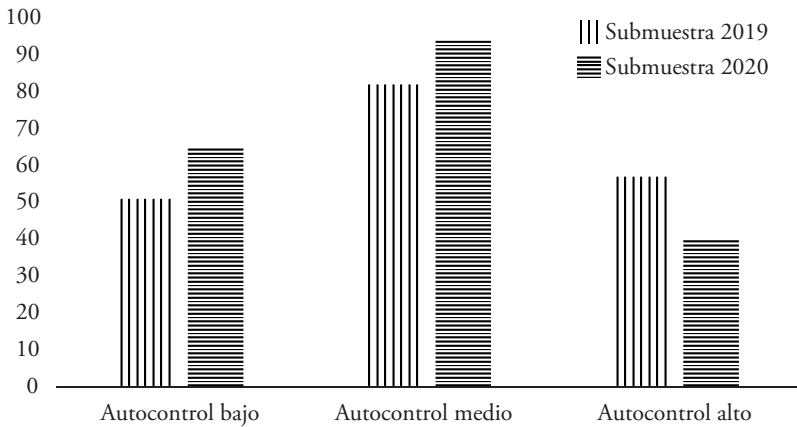


Figura 2. Niveles del autocontrol en la muestra de 2019 y 2020

En este sentido, existe evidencia parcial para aceptar la cuarta hipótesis. La urgencia compulsiva fue mayor en el período con aislamiento en comparación al período sin aislamiento. Sin embargo, la impulsividad por imprevisión fue mayor en 2019 que en 2020. Finalmente, siguiendo lo que planteaba la cuarta hipótesis, el autocontrol fue mayor en el período sin aislamiento.

Finalmente, se puso a prueba la quinta y última hipótesis. Se evaluaron los supuestos para la realización del análisis de senderos. Para construir el modelo se tuvieron en cuenta las hipótesis y los resultados obtenidos en los análisis previos. Se ingresaron las variables edad y momento de participación como independientes; y las variables impulsividad por imprevisión, urgencia compulsiva, búsqueda de sensaciones y autocontrol, como dependientes.

El ajuste se estimó mediante el método máxima verosimilitud (*maximum likelihood*) recomendado para este caso (Pérez et al., 2013): una muestra mayor a 250 participantes y distribución normal multivariada que se observó en el valor de curtosis multivariada=.55; $cr=.56$. Siguiendo el criterio de Bentler valores mayores 5 son indicadores de no-normalidad multivariada. El modelo presentó un excelente ajuste a los datos, lo que se observa en los siguientes resultados: $X^2_{(5)}=9.001$;

$p=.109$; $X^2/df=1.80$; $GFI = .99$, $AGFI = .97$, $RMSEA = .04$, $CFI = .99$, $TLI = .96$ y $NFI = .97$. Las variables independientes explicaron el 5.4% de la variabilidad de la impulsividad por imprevisión; el 2.4% de la variabilidad de la urgencia compulsiva; el 9.2% de la variabilidad de la búsqueda de sensaciones; y el 5.7% de la variabilidad del autocontrol.

El momento de participación fue codificado como 0=2019 (antes de la pandemia) y 1=2020 (durante la pandemia). Se encontró que el momento de pandemia y aislamiento fue predictor de menor impulsividad por imprevisión y menor autocontrol, y mayor urgencia compulsiva. En cuanto a la edad, mayor edad explica menor nivel de búsqueda de sensaciones y mayor nivel de autocontrol.

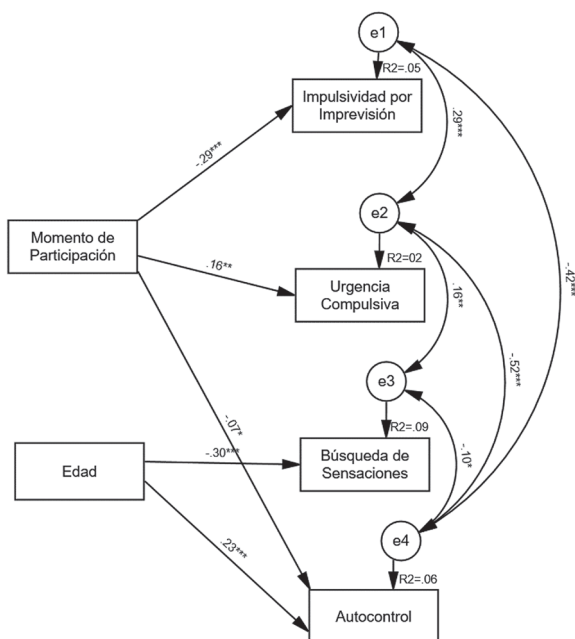


Figura 3. Solución estandarizada del modelo con análisis de senderos de las dimensiones de Impulsividad y el Autocontrol

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$. Las flechas en curva representan correlaciones. Las flechas rectas representan relaciones causales.

Discusión

Este estudio examinó la relación entre el autocontrol, la impulsividad y la edad; los cambios en el autocontrol y la impulsividad según la edad; y los cambios en las diferentes dimensiones de la impulsividad y el nivel de autocontrol en adultos argentinos en dos momentos, antes del aislamiento debido a la pandemia por COVID-19 y durante el aislamiento. Cabe mencionar que los datos de 2020 fueron recabados en el mes de septiembre, cinco meses después de iniciada la pandemia. Si bien hubo diferentes cambios respecto de las medidas restrictivas y progresivamente se fue dando lugar a menores imposiciones, al momento del levantamiento de datos las personas llevaban más de 150 días con sus comportamientos cotidianos totalmente modificados y con su libertad de circulación, en la mayoría de los casos, restringida.

En primer lugar, respecto del análisis de correlación, los resultados hallados indican que menores niveles de autocontrol están relacionados a mayores niveles de impulsividad. Por otro lado, a medida que aumenta la edad, aumenta también el nivel de autocontrol, mientras que disminuye la búsqueda de sensaciones. Estos hallazgos van en concordancia con estudios previos que mostraron que el autocontrol se va desarrollando en las distintas etapas de la vida, aumentando desde la primera infancia hasta la adultez momento en el cual se asienta (Cobb-Clark et al., 2019; Oliva y cols., 2019). Por otro lado, en cuanto a la impulsividad, los resultados del presente estudio continúan la línea de Baumeister (2007) que plantea que a medida que pasa el tiempo hay un afianzamiento del control impulsivo. Por último, la relación inversa y significativa entre el autocontrol y la impulsividad ponen de manifiesto una vez más que ambos constructos están muy vinculados, pero no son lo mismo (Squillace Louhau & Picón-Janeiro, 2017; 2019; Vohs & Baumeister, 2016).

En segundo lugar, respecto del análisis de diferencias por edad, los resultados mostraron que las percepciones de autocontrol y de impulsividad son coincidentes con la evidencia previa (Baumeister, 2007; Graziano et al., 2010; Steinberg et al., 2008) ya que los adultos presentaron

mayor nivel de autocontrol que los jóvenes, y los jóvenes se orientaron en mayor medida a la búsqueda de sensaciones. Estos hallazgos ratifican la idea de que la edad es un factor clave a tener en cuenta en el estudio de la autorregulación (Muraven & Baumeister, 2000; Vohs & Baumeister, 2016). Además, es de notar que las diferencias halladas en función de la edad se mantuvieron en ambos períodos, tanto en el período normal sin aislamiento como en el período de pandemia con aislamiento. Esto indica que la edad es una variable explicativa de la variabilidad del autocontrol y la impulsividad tanto en situaciones de normalidad como en momentos de características particulares, como lo fue la pandemia.

Sin embargo, es de notar que de las tres dimensiones de la impulsividad solo se encontraron diferencias en la búsqueda de sensaciones en función de la edad. Este factor se relaciona a la exploración como faceta de la búsqueda de novedad y la realización de todas las conductas definidas por la búsqueda de actividad y de refuerzo positivo, y la evitación activa de la frustración (Squillace Louhau & Picón-Janeiro, 2017; 2019) por lo cual, es una característica que es esperable que esté presente en mayor medida en juventud y va disminuyendo conforme pasan los años. Esto se da debido a que la juventud es un momento evolutivo en el cual priman la exploración de la identidad y, consecuentemente, la experimentación de situaciones muy variadas en la búsqueda de nuevas experiencias (Arnett, 2014). Se sugiere que futuros estudios indaguen con mayor profundidad las diferencias por edad en impulsividad para poder describir de manera más completa los posibles cambios que puedan darse en esta dimensión.

Respecto a los cambios en relación con la pandemia, en línea con lo planteado por las hipótesis, los resultados muestran que hubo diferencias tanto en el nivel de autocontrol como en la impulsividad en las diferentes submuestras. En primer lugar, el nivel de urgencia compulsiva fue mayor durante la pandemia que en el año previo. Esta dimensión se relaciona con la incapacidad para controlar los impulsos ante la tensión (Squillace Louhau & Picón-Janeiro, 2019). De acuerdo con estos datos, las personas durante la pandemia tuvieron más dificultades

para controlar su impulsividad en situaciones que generasen estrés y malestar. En el mismo sentido, en relación con el autocontrol, las personas durante el ASPO presentaron menores niveles de alto autocontrol y mayores niveles de bajo autocontrol, que las personas en situación normal. Es decir, que el nivel de autocontrol fue menor en septiembre de 2020 que en el mismo mes un año antes. Este resultado podría deberse a las medidas altamente restrictivas que fueron impuestas debido a la pandemia y que han implicado un alto gasto de autocontrol, lo cual genera un agotamiento de este y deja disponible un menor nivel de autocontrol (Baumeister et al., 2007).

Sin embargo, los niveles de impulsividad por imprevisión fueron más altos en la submuestra de 2019 que la de 2020. Esta dimensión está vinculada a la impulsividad propiamente dicha, es decir, hay bajos o nulos procesos cognitivos mediacionales en el momento de la actuación. El fin es la consecución de respuestas rápidas ante diferentes estímulos. Por la baja mediación cognitiva, niveles altos en esta dimensión pueden estar asociados a una gran probabilidad de errores en la ejecución de las respuestas (Squillace Louhau & Picón-Janeiro, 2019). Si bien podría pensarse que estos resultados son contradictorios con los anteriores, resulta interesante reflexionar sobre las implicancias de este aspecto de la impulsividad, que requiere de mayor mediación cognitiva que las otras. En este sentido, podría pensarse que las medidas del ASPO para ser llevadas a cabo necesitan de un mayor gasto cognitivo y reflexión al momento de actuar, razones por las cuales esta dimensión se vio disminuida durante 2020, indicando que las personas requirieron de mayor mediación cognitiva para controlar sus impulsos.

Por último, se conjeturó y se puso a prueba un modelo multivariante que prueba la relación entre la edad y el momento de participación, con la impulsividad y el autocontrol. El análisis de senderos fue evaluado con rigurosos índices de bondad de ajuste (Pérez et al., 2013) y los resultados mostraron que ambas variables independientes funcionan como predictoras de las variables de autorregulación. Este hallazgo suma evidencia empírica a numerosos estudios previos que muestran la relación direccional entre la edad y la autorregulación

(Baumeister, 2007; Cobb-Clark et al., 2022; King et al., 2013; Oliva et al., 2019). A su vez, coinciden con hallazgos reportados sobre el efecto de las situaciones sobre la capacidad de autorregulación (Baumeister, 2007; Mischel, 2015; Schnell & Krampe, 2020). Al poner el foco en el análisis de datos realizado, es importante destacar que el análisis de senderos no prueba causalidad, pero sí permite inferir hipótesis causales (Pérez et al., 2013) lo cual propicia futuras investigaciones en esta línea. Por otro lado, este tipo de análisis permite considerar en un solo modelo más de una variable independiente en relación con más de una variable dependiente y, a su vez, tener en cuenta las correlaciones entre ellas. Esto controla cualquier superposición potencial entre las variables independientes e indica las influencias independientes de cada una sobre las variables dependientes. También permite el error de medición para todas las variables dependientes, lo que hace que los resultados sean más confiables (Stage et al., 2010).

Estos hallazgos podrían estar relacionados con algunas conductas que se vieron en diferentes lugares cuando se flexibilizaron las normas. Por ejemplo, en la ciudad de Buenos Aires, cuando habilitaron la posibilidad de hacer deporte al aire libre, muchísima gente salió en el mismo día al mismo horario (Wainfeld, 2020). Lo mismo sucedió en las ciudades de Madrid y Barcelona, cuando se habilitaron las salidas al aire libre con niños pequeños, y las calles y los parques se vieron atestados de gente (Blanchar, 2020); o en China cuando abrieron los comercios de indumentaria tras el confinamiento y se formaron largas filas, logrando en marcas lujosas una facturación de enormes sumas de dinero en pocas horas (Nagarajan, 2020). Todos estos comportamientos están íntimamente ligados con el agotamiento del autocontrol y resulta de sumo interés tener esto en consideración al seguir planeando nuevas medidas restrictivas. Si el autocontrol es un stock ilimitado, entonces pedirles a las personas que sigan ejerciendo un control de los impulsos durante mucho tiempo, necesariamente va a conllevar efectos negativos a largo plazo, ya que esta capacidad se va agotando y repercutirá en conductas impulsivas y, probablemente, negativas para la propia salud y la de los demás.

Los hallazgos expuestos en este artículo pueden dar lugar a futuros estudios que profundicen en las diferencias en autorregulación e indaguen la relación de estas variables con cada una de las medidas preventivas y/o paliativas impuestas en la pandemia, para dar cuenta de cuáles son las que realmente se relacionan y, por ende, entender qué medidas han tenido mayor impacto en la autorregulación. En este sentido, un estudio realizado en Estados Unidos mostró que altos niveles de autocontrol y un bajo aburrimiento fueron buenos predictores de la adherencia a las medidas de distanciamiento social impuestas (Wolff et al., 2020). A su vez, un estudio hecho en Bangladesh mostró que mayores niveles de autocontrol, mayor nivel de educación y un buen ajuste mental emergieron como factores significativos que moldearon las conductas preventivas de adultos jóvenes (Imtiaz et al., 2020). Otra investigación realizada en países europeos de habla alemana mostró que los niveles de autocontrol disminuyeron durante el aislamiento y que bajos niveles de autocontrol se relacionaron con estrés mental general (Schnell & Krampe, 2020). Sin embargo, en Alemania encontraron que el autocontrol exhibió un alto grado de estabilidad en un estudio longitudinal hecho en el período 2017-2020, es decir, que incluyó el inicio de la pandemia de COVID-19. Los autores concluyeron que los cambios en el autocontrol no están asociados a eventos importantes de la vida (Cobb-Clark et al., 2022). Como puede observarse, el estudio de los cambios en la autorregulación durante la pandemia son un tema de particular interés actualmente y se sugiere continuar estas líneas de investigación para poder profundizar los hallazgos, especialmente en vistas a llegar a conclusiones más unívocas. Es de notar que el estudio que aquí se presenta contiene datos recabados en Argentina, mientras que los reportados previamente son de otras zonas, con usos y costumbres diferentes lo cual podría explicar las discrepancias. En este sentido, se sugiere realizar estudios transculturales sobre autorregulación.

Finalmente, es importante destacar que un alto nivel de autocontrol está asociado a numerosos aspectos positivos como mejor ajuste psicológico, mejores habilidades interpersonales y menos problemas de comportamiento como atracones de comida o consumo excesivo

de alcohol. Por el contrario, un bajo nivel de autocontrol se asocia a numerosos problemas como, por ejemplo, tendencia a elegir acciones que ofrezcan gratificación inmediata, una preferencia por tareas simples, conductas arriesgadas, y una mínima tolerancia a la frustración (Tangney et al., 2004). Pero lo sustantivo es que el autocontrol es maleable, es decir, es como un músculo que se puede entrenar y, por tanto, puede ser mejorado a través de diferentes tipos de intervención. Por ejemplo, escribir con la mano no dominante, practicar una postura corporal erguida o ejercitar la respiración consciente durante un minuto (Muraven, 2010; Romer et al., 2010; Tangney et al., 2004). En este sentido, sería interesante poder reflexionar acerca de qué rol ocuparon los agentes de salud mental en las decisiones tomadas durante la pandemia y cuán dejadas de lado estuvieron ciertos aspectos fundamentales como la capacidad de autorregulación, una dimensión esencial al pedirle a las personas tanto esfuerzo. Futuras decisiones deberían poner el foco en el autocontrol como un aspecto crucial, ya que entrenar esta habilidad no solo puede conllevar a mejores conductas de acatamiento de las normas durante, por ejemplo, una situación sanitaria de emergencia, sino a formar sociedades con mayor adaptación a nuevas normativas que requieren un cambio de conducta y, por ende, flexibilidad y capacidad de adaptación, que son aspectos que resultan claves para una buena convivencia.

Este estudio tuvo algunas limitaciones. Entre ellas, las submuestras de ambos momentos no fueron totalmente equivalentes, por lo cual podrían existir ciertos sesgos en los resultados. Por otro lado, no se consideraron otras variables sociodemográficas más allá de la edad. Estudios previos han indicado que el género es un aspecto de interés al estudiar la autorregulación, aunque no existe un criterio único. En un estudio norteamericano se mostró que efectivamente las mujeres presentan más nivel de autocontrol que los hombres, pero que el sexo no está entre las variables que explican la etiología del autocontrol (Chapple et al., 2010). Por el contrario, en Alemania encontraron que la distribución del autocontrol en estudio con una muestra representativa de la población fue prácticamente idéntica para hombres y mujeres, lo que sugiere

que las diferencias de género en el autocontrol no son una fuente de brechas de género en los comportamientos (Cobb-Clark et al. 2022). En este sentido, se sugiere que futuros estudios consideren evaluar el género como una variable explicativa. Otro aspecto que podría ser de relevancia es considerar las diferencias por nivel socioeducativo en autorregulación.

Otro aspecto sustancial es que la segunda medida se tomó en un solo momento. Sería interesante contar con diferentes medidas de las variables a lo largo de las distintas etapas del aislamiento, para poder dar cuenta de cómo esta capacidad va fluctuando en el tiempo. Además, se consideraron muestras equivalentes, pero fueron diferentes personas las que participaron en ambos momentos. Futuros estudios deberían considerar la realización de un estudio longitudinal con diseño panel, en el cual participen en todos los momentos los mismos individuos (Montero & León, 2007). Finalmente, se utilizaron únicamente medidas autodescriptivas. Se sugiere incluir también medidas empíricas conductuales como el acatamiento del uso del barbijo o del distanciamiento social, las compras excesivas, el consumo de alimentos en cantidad, entre otras. Todas ellas serían medidas objetivas del agotamiento del autocontrol.

En suma, este primer estudio permitió echar luz sobre un tema fundamental para la ciencia psicológica como lo es la autorregulación, en dos de sus facetas más significativas, la impulsividad y el autocontrol. Por un lado, se ratificaron postulados previos sobre los cambios en autocontrol e impulsividad en relación con la edad. Por otro lado, la autorregulación se encuentra íntimamente asociada al acatamiento o no, y a las dificultades que generaron las medidas impuestas durante 2020 a lo largo y a lo ancho del mundo. En particular, en Argentina, aunque con datos acotados, estos hallazgos permiten entender que hubo cambios, es decir, que el aislamiento impactó de manera directa en el nivel de impulsividad y autocontrol de las personas.

Referencias

- Arnett, J. J. (2014). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press.
- Baumeister, R. F., Vohs, K. D., & Tice, D. M. (2007). The strength model of self-control. *Current directions in psychological science*, 16(6), 351-355. <http://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00534.x>
- Berben, L., Sereika, S. M., & Engberg, S. (2012). *Effect size estimation: Methods and examples*. *International Journal of Nursing Studies*, 49(8), 1039-1047. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.01.015>
- Blanchar, C. (26 de abril de 2020). Los niños salen por fin de casa: “No me acuerdo de pedalear”. *El País*. <https://elpais.com/sociedad/2020-04-26/los-ninos-salen-por-fin-a-la-calle-todo-le-parece-mas-grande.html>
- Boletín Oficial de la República Argentina (2020). *Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio* (Decreto 297/2020). Presidencia de la Nación, República Argentina. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>
- Castañeda Gullot, C., & Ramos Serpa, G. (2020). Principales pandemias en la historia de la humanidad. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000500014&lng=es&tlng=pt.
- Chapple, C. L., Vaske, J., & Hope, T. L. (2010). Sex differences in the causes of self-control: An examination of mediation, moderation, and gendered etiologies. *Journal of Criminal Justice*, 38(6), 1122-1131. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2010.08.004>
- Cobb-Clark, D. A., Dahmann, S. C., Kamhöfer, D., & Schildberg-Hörisch, H. (2019). Self-control: Determinants, life outcomes and intergenerational implications. *IZA Discussion Paper No. 12488*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3427627>
- Cobb-Clark, D. A., Kong, N. & Schildberg-Hörisch, H. (2022). The Stability of Self-Control in a Population Representative Study. *Life Course Centre*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4004854>

- Cohen, J. (1992). Quantitative methods in psychology: A power primer. In *Psychological bulletin*. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10768783>
- Duckworth, A., and Gross, J. J. (2014). Self-control and grit related but separable determinants of success. *Curr. Dir. Psychol. Sci.* 23, 319-325. <https://doi.org/10.1177/0963721414541462>
- Duckworth, A. L., & Seligman, M. E. (2017). The science and practice of self-control. *Perspectives on Psychological Science*, 12(5), 715-718. <https://doi.org/10.1177/1745691617690880>
- Dyussenbayev, A. (2017). Age periods of human life. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 4(6). <https://doi.org/10.14738/assrj.46.2924>
- Ferguson, C. J. (2009). An Effect Size Primer: A Guide for Clinicians and Researchers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(5), 532-538. <https://doi.org/10.1037/a0015808>
- Friese, M., Frankenbach, J., Job, V., & Loschelder, D. D. (2017). Does self-control training improve self-control? A meta-analysis. *Perspectives on Psychological Science*, 12(6), 1077-1099. <https://doi.org/10.1177/1745691617697076>
- Fujita, K. (2011). On Conceptualizing Self-Control as More Than the Effortful Inhibition of Impulses. *Personality and Social Psychology Review*, 15(4), 352-366. <https://doi.org/10.1177/1088868311411165>
- Garrido, S. J., Morán, V., Azpilicueta, A. E., Cortez, F., Arbach, K., & Cupani, M. (2018). Análisis de modelos rivales unidimensionales y bidimensionales de la escala breve de autocontrol en estudiantes universitarios argentinos. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 18(2), 26-37. <https://doi.org/10.18682/pd.v18i2.745>
- George, D., & Mallery, P. (2019). *IBM SPSS statistics 26 step by step: A simple guide and reference*. Routledge.
- Graziano, P. A., Keane, S. P., & Calkins, S. D. (2010). Maternal Behavior and Children's Early Emotion Regulation Skills Differentially Predict Development of Children's Reactive Control and Later

- Effortful Control. *Infant and child development*, 19(4), 333-353. <https://doi.org/10.1002/icd.670>
- Hernández-Sampieri, R., & Torres, C. P. M. (2018). *Metodología de la investigación* (Vol. 4). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Hirschi, T., & Gottfredson, M. G. (2001). Self-control theory. In R. Paternoster & R. Bachman (Eds.), *Explaining criminals and crime* (pp. 81-96). Roxbury Press.
- Hurtado, M. J. R., & Silvente, V. B. (2012). Cómo aplicar las pruebas paramétricas bivariadas t de Student y ANOVA en SPSS. Caso práctico. *Reire*, 5(2), 83-100. <https://doi.org/10.1344/reire2012.5.2527>
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Imtiaz, A., Hossain, M. A., & Khan, N. M. (2020). COVID-19 in Bangladesh: Measuring differences in individual precautionary behaviors among young adults. *medRxiv*. Preprint. <https://doi.org/10.1101/2020.05.21.20108704>
- King, K., Lengua, L., & Monahan, K. (2013). Individual differences in the development of self-regulation during pre-adolescence: connections to context and adjustment. *J Abnorm Child Psychol*, 41, 57-69. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9665-0>
- Melton, R. (2020). Culture and COVID-19: Don't Throw Your Elderly Away! *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-71778/v1>
- Mischel, W. (2015). *The Marshmallow Test: Why Self-Control Is the Engine of Success*. Little, Brown.
- Montero, I., & León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of clinical and Health psychology*, 7(3), 847-862. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33770318.pdf>
- Muraven, M. (2010). Building self-control strength: Practicing self-control leads to improved self-control performance. *Journal of Experimental Social Psychology*, 46(2), 465-468. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2009.12.011>

- Muraven, M., & Baumeister, R. F. (2000). Self-regulation and depletion of limited resources: Does self-control resemble a muscle?. *Psychological bulletin*, 126(2), 247-259. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.2.247>
- Nagarajan, S. (April 15, 2020). French luxury brand Hermès pulls in \$2.7 million in a day at a flagship store in China as wealthy shoppers splurge after the coronavirus lockdown. *Business Insider*. <https://www.businessinsider.com/wealthy-chinese-shoppers-splurge-at-hermes-store-in-china-2020-4>
- Oliva, A., Antolín-Suárez, L., & Rodríguez-Meirinhos, A. (2019). Uncovering the link between self-control, age, and psychological maladjustment among Spanish adolescents and young adults. *Psychosocial Intervention*, 28(1), 49-55. <https://doi.org/10.5093/pi2019a1>
- Oksanen, A., Kaakinen, M., Latikka, R., Savolainen, I., Savela, N., & Koivula, A. (2020). Regulation and Trust: 3-Month Follow-up Study on COVID-19 Mortality in 25 European Countries. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(2). <https://publichealth.jmir.org/2020/2/e19218>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020*. <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Pedrosa, I., Juarros-Basterretxea, J., Robles-Fernández, A., Basteiro, J., & García-Cueto, E. (2015). Pruebas de bondad de ajuste en distribuciones simétricas, ¿qué estadísticoutilizar?. *Universitas psychologica*, 14(1), 245-254.<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-1.pbad>
- Pérez, E., Medrano, L. A., & Rosas, J. S. (2013). El Path Analysis: conceptos básicos y ejemplos de aplicación. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 5(1), 52-66. <https://www.redalyc.org/pdf/3334/333427385008.pdf>

- Piquero, A. R., Jennings, W. G., Farrington, D. P., Diamond, B., & Gonzalez, J. M. R. (2016). A meta-analysis update on the effectiveness of early self-control improvement programs to improve self-control and reduce delinquency. *Journal of Experimental Criminology*, 12(2), 249-264. <https://doi.org/10.1007/s11292-016-9257-z>
- Romer, D., Duckworth, A. L., Sznitman, S., & Park, S. (2010). Can adolescents learn self-control? Delay of gratification in the development of control over risk taking. *Prevention science*, 11(3), 319-330. <https://doi.org/10.1007/s11121-010-0171-8>
- Schnell, T., & Krampe, H. (2020). Meaning in Life and Self-Control Buffer Stress in Times of COVID-19: Moderating and Mediating Effects With Regard to Mental Distress. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 983. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.582352>
- Squillace Louhau, M., & Picón-Janeiro, J. (2017). Impulsividad, un constructo multifacético: validación del CUBI. *Revista Evaluar*, 17(1), 1-17. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v17.n1.17070>
- Squillace Louhau, M. S., & Picón-Janeiro, J. (2019). CUBI-18: Un instrumento para medir tres subtipos de impulsividad. *Interdisciplinaria*, 36(1), 43-59. <https://www.redalyc.org/jats-Repo/180/18060087005/html/index.html>
- Stage, F. K., Carter, H. C., & Nora, A. (2010). Path analysis: An introduction and analysis of a decade of research. *The journal of educational research*, 98(1), 5-13. <https://doi.org/10.3200/JOER.98.1.5-13>
- Steinberg, L., Albert, D., Cauffman, E., Banich, M., Graham, S., & Woolard, J. (2008). Age differences in sensation seeking and impulsivity as indexed by behavior and self-report: evidence for a dual systems model. *Developmental psychology*, 44(6), 1764-1778. <https://doi.org/10.1037/a0012955>
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades,

- and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72(2), 271-322. <https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x>
- Vázquez, R. M. C. (2017). *Economía y psicología: apuntes sobre economía conductual para entender problemas económicos actuales*. Fondo de Cultura Económica.
- Vohs, K. D., & Baumeister, R. F. (2016). *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications*. Guilford Publications.
- Vohs, K. D., & Heatherton, T. F. (2000). Self-regulatory failure: A resource-depletion approach. *Psychological science*, 11(3), 249-254. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00250>
- Wainfeld, M. (10 de junio de 2020). Cuarentena: El descontrol de los runners. *Página 12*. <https://www.pagina12.com.ar/271360-cuarentena-el-descontrol-de-los-runners>
- Weston, R., & Gore Jr, P. A. (2006). A brief guide to structural equation modeling. *The counseling psychologist*, 34(5), 719-751. <https://doi.org/10.1177/0011000006286345>
- Whiteside, S.P., & Lynam, D.R. (2001). The five factor model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 30(4), 669-689. [https://doi://10.1016/s0191-8869\(00\)00064-7](https://doi://10.1016/s0191-8869(00)00064-7)
- Wolff, W., Martarelli, C., Schüler, J., & Bieleke, M. (2020). High boredom proneness and low trait self-control impair adherence to social distancing guidelines during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5420. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155420>

Recibido: 3 de febrero de 2021

Revisado: 14 de junio de 2023

Aceptado: 16 de junio de 2023