

Positividad, Estilo de Afrontamiento y Consumo de Tabaco y Alcohol en la Adolescencia

M. Dolores Lara, José Bermúdez y Ana M. Pérez-García

Facultad de Psicología, UNED, Madrid

España

Correspondencia: José Bermúdez. Facultad de Psicología, UNED. c/ Juan del Rosal, 10, 28040 Madrid. España.
E-mail: jbermudez@psi.uned.es

© Education & Psychology I+D+i and Editorial EOS (Spain)

Resumen

Introducción. La adolescencia es una etapa crítica para actuar a nivel preventivo, teniendo en cuenta que en ella suelen iniciarse conductas de riesgo para la salud, como el consumo de tabaco y alcohol.

Método. En este contexto, 106 adolescentes (54 chicas y 52 chicos; edad media de 14,10 años, tanto en chicos, como en chicas) participaron en esta investigación, cuyos objetivos fueron analizar las relaciones que mantienen el estilo de afrontamiento y la positividad con el consumo de tabaco y alcohol, así como las posibles diferencias debidas al sexo y la edad.

Resultados. Los resultados mostraron, primero, la presencia de relaciones significativas entre estilo de afrontamiento, positividad y consumo de tabaco y alcohol; segundo, el papel modulador de la edad y el sexo; finalmente, la positividad fue uno de los factores predictivos más significativos del consumo de alcohol y tabaco, destacando su papel protector.

Conclusión. Los resultados relativos a la significación del estilo de afrontamiento, la edad y el género en la explicación del consumo de tabaco y alcohol en la adolescencia, tienden a ser consistentes con la investigación existente sobre el tema. Suponen, al mismo tiempo, una aportación novedosa a la investigación en este ámbito los resultados relativos a la dimensión de positividad, que sugieren su significativo papel protector ante el desarrollo de conductas de riesgo como las consideradas en nuestro estudio.

Palabras Clave: Positividad, Adolescencia, Afrontamiento, Tabaco, Alcohol

Recepción: 15/04/13

Aceptación inicial: 10/05/2013

Aceptación final: 14/07/13

Positivity, Coping Style and Tobacco and Alcohol Use in Adolescence

Abstract

Introduction. Adolescence is a period in which risky health behaviors, such as tobacco and alcohol consumption frequently begin; thus, it is a critical period to implement preventive strategies.

Method. In this context, 106 adolescents (54 females and 52 males; mean age both groups = 14.10) took part on this research. The main objectives were to study, first, the relationships between psychosocial factors, such as coping style and the new construct of positivity, and tobacco and alcohol consumption; second, the potential effect of gender and age differences.

Results. Results showed, first, significant relationships among coping, positivity, and consumption; second, these effects were modulated by age and gender; finally, positivity was one of the most significant predictors of alcohol and tobacco consumption, emphasizing its protective role.

Conclusion. Results concerning the contribution of coping style, age and gender to explain the adolescents' tobacco and alcohol consumption tend to be consistent with previous research on this topic. Results, on the other hand, regarding to the positivity dimension mean a novel contribution to the research in this area, suggesting its significant protective role against the development of risk behaviors such as tobacco and alcohol consumption.

Keywords: Positivity, Adolescence, Coping, Tobacco, Alcohol

Received: 04/15/13

Initial acceptance: 05/10/13

Final acceptance: 07/14/13

Introducción

La adolescencia es esencialmente una etapa de cambios y de cierta inestabilidad, asociada a la búsqueda de la identidad y autonomía personal y en la que se aprecia una mayor susceptibilidad a la influencia social. Teniendo en cuenta además que es durante esta etapa de la vida cuando generalmente se inician las conductas de riesgo para la salud, particularmente el consumo de alcohol y de tabaco, la adolescencia se presenta como un período crítico para actuar a nivel preventivo.

Los datos aportados por la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2008 y la Health Behavior in School-aged Children (HBSC) (citados en el extenso resumen de los mismos de Ramos y Moreno, 2010), indican que en España el alcohol y el tabaco siguen siendo las drogas más consumidas por los estudiantes de 14 a 18, si bien, este consumo parece estabilizarse en 2009, en paralelo con la tendencia observada en los otros países del sur de Europa.

Actualizando y detallando esta visión global sobre el consumo de tabaco y alcohol de los adolescentes en España, los datos recogidos en la ESTUDES 2010 (Plan Nacional sobre Drogas, 2010) ponen de manifiesto que, por lo que respecta al consumo de alcohol, el 75,1% de los adolescentes lo ha consumido alguna vez, el 73,6% lo ha hecho en los últimos 12 meses y el 63% en el último mes, con una edad media de inicio a los 13,7 años. La prevalencia del consumo es algo más elevada en las chicas que en los chicos, si bien, cuando se desagregan los datos por sexo y edad, puede observarse cómo la prevalencia en el consumo es mayor en las chicas entre los 14 y los 16 años, mientras a los 17 y 18 años el porcentaje de varones que consumen alcohol es superior al de mujeres. Finalmente, los niveles de prevalencia de consumo tienden a incrementarse con la edad. Así, el 38,1% de los adolescentes de 14 años manifiestan haber consumido alcohol en el último mes, mientras que el porcentaje se eleva al 77,1% de los adolescentes de 18 años.

Tras el alcohol, el tabaco es la droga más consumida por los estudiantes de Secundaria en España. El 39,8% ha fumado alguna vez en su vida y el 26,2% lo ha hecho en el último mes. En el último año fumaron mayor número de chicas que de chicos (36,4% vs. 28,1%), aunque, por otra parte, ellos consumieron mayor número de cigarrillos (el 11,7% de los chicos informaron fumar más de 10 cigarrillos diariamente frente al 7,6% de las chicas). La edad

media de inicio se sitúa en los 13,5 años. El consumo, por último, tiende a aumentar con la edad tanto en varones, como en mujeres, pasando del 12,3% entre los adolescentes de 14 años al 40% entre los de 18 años.

En este contexto, un volumen creciente de investigación se está centrando en la identificación de los factores psicosociales que podrían explicar el inicio y mantenimiento del consumo de sustancias en la adolescencia, con el propósito de diseñar estrategias apropiadas para prevenir su aparición y desarrollo. Entre estos factores, vienen mereciendo particular atención estilos de comportamiento, como el tipo de estrategias que emplea el adolescente para hacer frente a las dificultades (Lazarus y Folkman, 1986; Parker y Endler, 1996), y factores cognitivos, expectativas generales positivas que expresan el modo en que la persona se percibe y valora a sí misma, se posiciona ante el futuro y valora las distintas facetas de su vida; procesos cognitivos recogidos en los constructos de autoestima (Emler, 2001; Rosenberg, 1965), optimismo (Carver y Scheier, 2002; Scheier y Carver, 1985) y satisfacción con la vida (Diener, 1984), respectivamente.

En la investigación sobre *estrategias de afrontamiento* se suele diferenciar dos grandes tipos de estrategias interrelacionadas; por una parte, las centradas en la emoción, que intentan regular la respuesta emocional ante el problema y, por otra, las centradas en el problema, que intentan alterar y dar respuesta al problema que causa estrés (Carver y Connor-Smith, 2010; Lazarus y Folkman, 1986).

Los estudios relativos a su empleo en la adolescencia muestran que el adolescente tiende a utilizar de manera más o menos estable un rango de estrategias preferidas para enfrentarse a los problemas específicos y que con la edad aumenta su repertorio. No obstante, y aunque la investigación al respecto presenta aún una apreciable ambigüedad, este patrón global parece modulado por factores como el sexo o la edad de los sujetos. En cuanto a las diferencias de sexo, la evidencia disponible tiende a mostrar que las chicas disponen de un mayor número de estrategias de afrontamiento, empleando en mayor medida estrategias basadas en el contacto con los demás, como la búsqueda de apoyo social, invertir en amigos o la búsqueda de pertenencia. Los chicos, por su parte, utilizan más estrategias de afrontamiento improductivo, como la búsqueda de distracción, ignorar el problema o reservarlo para sí. Por lo que concierne a la edad, a su vez, la investigación tiende a indicar que con la edad se produce un incremento en el empleo de estrategias de afrontamiento improductivo, como autoinculparse o

intentar reducir la tensión; mientras en las etapas iniciales de la adolescencia se emplearían en mayor medida estrategias de evitación y búsqueda de apoyo social (Gómez-Fraguela, Luengo, Romero, Villar y Sobral, 2006; González-Barrón, Montoya, Casullo y Bernabéu, 2002; Martín, Lucas y Pulido, 2011).

Con respecto al papel que los estilos de afrontamiento tienen como factores de protección o de riesgo del consumo de sustancias en la adolescencia, la evidencia disponible apunta a que estrategias como esforzarse, concentrarse en resolver los problemas o fijarse en lo positivo, parecen tener efectos protectores previniendo el consumo de sustancias, mientras que el empleo de estrategias de evitación para hacer frente a los problemas facilitaría el consumo (Gómez-Fraguela *et al.*, 2006; Myers y MacPherson, 2009).

El supuesto común que guía, por su parte, la investigación sobre el papel de la *autoestima*, la *satisfacción con la vida* y el *optimismo* en la explicación del consumo de sustancias, radica en que estamos ante unas expectativas generales positivas que juegan un importante papel en la autorregulación de la conducta y se asocian al empleo de estrategias de afrontamiento adaptativas (Scheier y Carver, 1985), actuando así como elementos protectores contra las conductas de riesgo (Carvajal, 2012; Carvajal, Evans, Nash y Getz, 2002).

Acerca de la *autoestima*, que es el sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo, de competencia y valía personal (Rosenberg, 1965), disponemos hoy de suficiente evidencia indicativa de su beneficioso papel como determinante del bienestar físico y psicológico (Emler, 2001). Por lo que concierne a su papel en el consumo de sustancias, la evidencia apunta de manera consistente que la autoestima es un predictor significativo del inicio y frecuencia de consumo, de manera que a mayor autoestima, menor probabilidad de llegar a ser fumador (Otten, van Lier y Engels, 2011), si bien, esta asociación tiende a ser más acusada en las chicas que en los chicos (Abernathy, Massad y Romano-Dwyer, 1995). La posible presencia de diferencias individuales en autoestima, debidas al sexo y la edad, ha generado un significativo volumen de investigación que viene a señalar que las mujeres tienden a presentar menores niveles de autoestima que los varones, aunque estas diferencias tienden a ser pequeñas, y que tales diferencias se observan fundamentalmente en la adolescencia (ver, entre otros, los metaanálisis llevados a cabo por Kling, Hyde, Showers y Buswell, 1999; Major, Barr, Zubek y Babey, 1999; Twenge y Campbell, 2001). No obstante, para un correcto entendimiento de esta evidencia, es preciso tener en cuenta que la misma procede de investigaciones en las que

se ha evaluado la autoestima como constructo global; en cambio, cuando se analizan facetas específicas de autoestima (aceptación social, apariencia física, valoración y satisfacción personal, dimensión ética-moral de la conducta, etc.), el perfil diferencial que muestran chicos y chicas en las distintas etapas evolutivas cambia sustancialmente y no parece tan lineal y homogéneo como muestra la investigación focalizada en el constructo global (Gentile, Grabe, Dolan-Pascoe, Twenge y Wells, 2009).

De igual modo, la *satisfacción con la vida*, el sentirse satisfecho consigo mismo y con la propia vida (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985), contribuye positivamente a la percepción de bienestar personal, protege la salud física y psicológica y se asocia a estilos de afrontamiento adaptativos dirigidos a la solución de los problemas (Diener y Chan, 2011; González-Barrón *et al.*, 2002). Si bien la evidencia disponible en población adulta tiende a indicar que los hombres informan niveles más elevados de satisfacción vital, los datos al respecto en población adolescente son menos concluyentes; con respecto a la edad, la satisfacción vital tiende a disminuir en este rango de edad, aunque esta tendencia vendría matizada por los distintos dominios que integran la satisfacción vital (académico, salud, amigos, familia, etc.) (Gilman *et al.*, 2008; Goldbeck, Schmitz, Besier, Herschbach y Henrich, 2007). La investigación con muestras adolescentes acerca de la asociación entre satisfacción vital y consumo de sustancias, viene a indicar que los bajos niveles de satisfacción vital influyen, tanto en el más temprano inicio, como en el abuso en el consumo de sustancias como alcohol y tabaco (Masferrer, Font-Mayolas y Gras, 2012; Piko, Luszczynska, Gibbons y Teközel, 2005; Zullig, Valois, Huebner, Oeltmann y Drane, 2001).

Similar patrón de resultados se puede predicar del *optimismo*, en el sentido de que las personas con expectativas positivas sobre el futuro, suelen presentar estilos de comportamiento más saludables y responden más adaptativamente a las dificultades que las personas con expectativas negativas (Carver, Scheier y Segerstrom, 2010; Scheier y Carver, 1985). La investigación, por otro lado, acerca de la posible existencia de diferencias en optimismo en función del género entre los adolescentes, ofrece aún resultados poco concluyentes; así, en algunos estudios los datos indican que los varones presentan mayores niveles de optimismo que las mujeres (Bindorf, Ryan, Auinger y Aten, 2005; Puskar *et al.*, 2010), mientras en otros estudios no se encuentran diferencias significativas debidas al sexo (Boman, Smith y Curtis, 2003; Huan, Yeo, Ang y Chong, 2006). La evidencia disponible, por último, acerca del posible efecto diferencial de la edad, tiende a poner de manifiesto una notable estabilidad del op-

timismo disposicional a lo largo del ciclo vital, aunque, razonablemente, puedan observarse fluctuaciones y peculiaridades en su expresión asociadas a las específicas circunstancias por las que atraviesa la persona en cada caso (Carver y Scheier, 2002; Glaesmer *et al.*, 2012).

En este contexto, se ha sugerido recientemente el constructo *positividad* para dar cuenta, por una parte, de la significativa interrelación existente entre autoestima, optimismo y satisfacción con la vida y, por otra, de sus efectos en los más diversos ámbitos de la vida y del comportamiento (salud, emocionalidad, rendimiento, estilo de afrontamiento, relaciones interpersonales, etc.) (Alessandri, Vecchione *et al.*, 2012; Caprara, Steca, Alessandri, Abela y McWhinnie, 2010). La positividad puede conceptualizarse como la predisposición de conducta básica, relativamente estable y generalizada culturalmente, que subyace a autoestima, optimismo y satisfacción vital, explicando mayor porcentaje de varianza en conducta que el atribuido a estas expectativas individual o conjuntamente consideradas. En otros términos, puede decirse que la positividad se perfila como un significativo determinante del funcionamiento óptimo de las personas y, aunque aún se requiere mayor investigación sobre posibles diferencias en este constructo debidas al sexo y la edad, los datos disponibles hasta el momento sugieren un perfil similar al indicado al respecto de los constructos integrados en el mismo (Alessandri, Caprara y Tisak, 2012; Caprara, Alessandri, Eisenberg *et al.*, 2012; Caprara, Alessandri, Trommsdorff *et al.*, 2012).

Objetivos

Teniendo en cuenta, en resumen, el significativo papel que los estilos de afrontamiento juegan en el inicio y mantenimiento del consumo de sustancias en la adolescencia, la potencial incidencia de diferencias asociadas a la edad y el género, así como la positiva expectativa generada por el novedoso constructo de positividad, sobre el que hasta el momento apenas se ha desarrollado investigación en España, el presente estudio se plantea los siguientes objetivos: 1º) Estudiar las relaciones entre positividad, estilo de afrontamiento y consumo de tabaco y alcohol, así como la potencial incidencia de diferencias debidas al sexo y la edad; 2º) Analizar la contribución predictiva de los distintos factores evaluados sobre el consumo de tabaco y alcohol.

Para dar respuesta a estos objetivos, en nuestro estudio se sometieron a prueba las siguientes hipótesis: primera, el consumo de tabaco y alcohol se asocia a bajos niveles de positividad y al empleo de estrategias de afrontamiento poco adaptativas; segunda, la relación

entre positividad, estilo de afrontamiento y consumo de tabaco y alcohol, se verá modulada por las diferencias debidas al sexo y la edad, esperándose que el consumo se incremente con la edad, de manera particular en los chicos.

Método

Participantes

La muestra inicial estaba formada por un total de 107 adolescentes españoles (55 chicas y 52 chicos), con una edad media de 14,10 años, tanto en chicos, como en chicas (DT= 0,98; rango 12-17). Para la muestra del estudio se eliminó una chica, al no haber cumplimentado correctamente todas las pruebas del cuadernillo de evaluación. Los participantes eran estudiantes de los cursos de 2º y 3º de Enseñanza Secundaria Obligatoria, así como del primer curso de los Programas de Cualificación Profesional Individual, de un Instituto de Enseñanza Secundaria de la provincia de Huelva (España).

Instrumentos

Para evaluar el afrontamiento se utilizó el *Brief COPE* (Carver, 1997; versión de la adaptación española de Morán, Landero y González, 2010). Consta de 14 escalas con dos ítems cada una: Afrontamiento activo, Planificación, Reevaluación positiva, Aceptación, Humor, Espiritualidad, Utilización de apoyo emocional, Utilización de apoyo instrumental, Autodistracción, Negación, Desahogarse, Consumo de sustancias, Abandono y Autoculpa. Las escalas presentan fiabilidades entre 0,50 y 0,90. De hecho, sólo en tres de ellas, la fiabilidad es inferior a 0,60 (Aceptación, Negación y Desahogarse). Este inventario de afrontamiento proporciona a los investigadores una forma rápida de evaluar respuestas de afrontamiento potencialmente importantes, unas adaptativas y otras más problemáticas. Carver (1997) indica que los investigadores pueden seleccionar aquellas escalas que tengan más interés para las muestras que se vayan a analizar y los objetivos concretos de cada estudio. El formato de respuesta es una escala de frecuencia de uso de 4 puntos, desde 0 (*casi nunca*) a 3 (*casi siempre*).

En nuestro estudio se tomó sólo un ítem de cada subescala, con el fin de no alargar excesivamente la prueba con ítems muy redundantes, siguiendo la estrategia seguida por otros autores (Eisenberg, Shen, Schwarz y Mallon, 2012), y se adaptó su redacción para su uso con población adolescente (p. ej. sustituyendo como estrategia de autodistracción “ir de compras” por “navegar por Internet o jugar a la consola”) y con instrucciones de carácter disposicional o

de estilo, preguntando cómo reacciona en general cuando se encuentra ante situaciones difíciles, problemas o preocupaciones.

Para medir la orientación positiva se utilizó la *Escala de Positividad* (Caprara, Alessandri, Eisenberg et al., 2012), formada por 8 ítems, que miden aspectos asociados a tres grandes constructos: Autoestima, Optimismo y Satisfacción Vital, con ítems como “siento que tengo muchas cosas de las que estar orgulloso”, “miro hacia el futuro con esperanza y optimismo”, o “estoy satisfecho con mi vida”, y que recogen la tendencia de las personas a ver su vida y dirigir sus experiencias con una orientación positiva. Las instrucciones piden al sujeto que indique, en una escala de 5 puntos (desde 1 hasta 5), el grado en que está de acuerdo con el contenido de cada uno de los ítems. La fiabilidad de la escala en esta muestra fue de 0,80, similar a la informada por su autor en otros trabajos con diferentes muestras de distintos países (Caprara et al., 2012). Las puntuaciones altas indican mayor positividad.

El *Consumo de tabaco y de alcohol* se midió con dos ítems con cuatro posibles respuestas. El primero preguntaba ¿Cuántos cigarrillos fumas al día?, registrando la respuesta en una escala de cuatro puntos donde el 1 indicaba que no fumaba, el 2, entre 1 y 10 cigarrillos, el 3 entre 11 y 20, y el 4 más de 20. El segundo ítem preguntaba ¿Cuántas veces tomas bebidas con alcohol a la semana?, siendo el 1 nunca, el 2 una vez, el 3 dos veces y el 4 tres o más veces. En ambos casos, la mayor puntuación indica mayor consumo.

Procedimiento

El proceso y objetivo de la investigación se explicaron detenidamente al Orientador del Instituto y obtenida tanto su conformidad, como el consentimiento informado de los padres de los menores participantes en el estudio, las pruebas se administraron durante las clases de tutoría, estando, junto al profesor/a tutor/a, la persona responsable de la investigación. Ésta explicó al grupo en qué consistía la tarea que iban a realizar, así como el objetivo de la misma. Una vez dadas las instrucciones, cada chico/a, individualmente, cumplimentó las pruebas previamente descritas pidiendo que respondieran de forma sincera y garantizando la confidencialidad de sus respuestas.

Análisis Estadístico

Se utilizó la correlación de Pearson como índice de relación lineal entre las variables. Seguidamente se utilizó el Análisis de Varianza Multivariado (MANOVA), con la Lambda de Wilks como criterio de significación, a fin de probar los efectos principales entre las variables (positividad y sexo) y la posible interacción entre ellas, para posteriormente analizar tales efectos multivariados mediante Análisis de Varianza Univariado (ANOVAs). Finalmente, se utilizó el Análisis de Regresión Múltiple con el método de pasos sucesivos para encontrar el modelo más significativo y ajustado al N de la muestra para determinar los índices de predicción de las variables sobre el consumo de tabaco y de alcohol.

Resultados*Datos descriptivos y correlacionales*

Como puede verse en la Tabla 1, el valor medio alcanzado por la muestra en positividad indicó una puntuación media alta si consideramos que el rango posible en esta escala es de 8 a 40. En cuanto a las estrategias de afrontamiento, cuyos valores reales estaban comprendidos en el intervalo 0-3, se obtuvieron unas puntuaciones medias o altas. Los valores superiores se dieron en los casos de afrontamiento activo, reevaluación positiva, utilización de apoyo emocional, utilización de apoyo instrumental, y especialmente en la autodistracción. Los valores más bajos se obtuvieron en las estrategias de consumo de sustancias, espiritualidad, abandono y negación.

Tabla 1. Media (y desviaciones típicas) de las variables medidas en el estudio, así como su correlación con positividad, consumo de tabaco y consumo de alcohol (N=106)

VARIABLES	Media (Dt)	Positividad	Tabaco	Alcohol
Positividad	32,04 (4,71)	--	--	--
Consumo de tabaco	1,17 (0,49)	-0,32***	--	--
Consumo de alcohol	1,35 (0,59)	-0,30**	0,36***	--
Afrontamiento Activo	2,08 (0,89)	0,25**	-0,01	-0,08
Planificación	1,88 (0,90)	0,24**	-0,06	-0,17
Reevaluación positiva	2,19 (0,90)	0,20*	0,08	0,07
Aceptación	2,03 (0,93)	0,10	-0,03	-0,05
Humor	1,25 (1,15)	0,07	-0,02	0,07
Espiritualidad	0,44 (0,80)	0,10	0,05	0,24*

Utiliz. Apoyo Emocional	2,29 (0,93)	0,15	-0,17	-0,14
Utiliz. Apoyo Instrumental	2,12 (0,90)	0,08	-0,05	0,03
Autodistracción	2,40 (0,89)	0,21*	-0,05	0,04
Negación	0,75 (0,99)	-0,08	0,11	0,28**
Desahogarse	1,35 (1,09)	-0,03	0,15	0,11
Consumo de Sustancias	0,28 (0,71)	-0,22*	0,52***	0,63***
Abandono	0,66 (0,82)	-0,12	-0,05	0,03
Autoculpa	1,21 (0,97)	-0,28**	-0,04	0,11

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

La positividad se relacionó positivamente con afrontamiento activo, de planificación, de reevaluación positiva y de autodistracción, y negativamente con las estrategias de consumo de sustancias y autoculpa, así como con las conductas de beber y fumar. Ambas conductas se relacionaban entre sí, además de positivamente con la estrategia de consumo de sustancias y con la edad (*fumar* = 0,30, $p < .01$; *beber* = 0,20, $p < .05$). La conducta de beber alcohol correlacionaba positivamente también con las estrategias de negación y de espiritualidad (ver Tabla 1).

El análisis de la distribución del consumo de sustancias indicó que el 29,3% de la muestra consumía alcohol y el 13,2% fumaba. Entre los que consumían alcohol, un 23,6% bebía al menos una vez a la semana y, entre los que fumaban, la mayor parte (10,4%) consumía entre 1 y 10 cigarrillos al día.

Estudio de la positividad y el sexo sobre el afrontamiento y el consumo de alcohol y tabaco

Se formaron grupos de altos y bajos según la puntuación en la escala de positividad, a partir del valor de la mediana ($Mdn = 33$). Se consideraron bajos en positividad a los participantes que obtuvieron una puntuación menor o igual a 33 (24 chicos y 32 chicas), y los altos en positividad fueron aquellos con puntuaciones entre 34 y 40 (28 chicos y 22 chicas). En primer lugar se comprobó que no había diferencias en edad ni en función del nivel de positividad [$F(1,105) = 0,36$] ni en función del sexo [$F(1,105) = 0,03$].

El análisis de varianza multivariado (MANOVA) mostró que las variables combinadas (afrontamiento y consumo) fueron afectadas significativamente por la positividad [Wilk's $\lambda = 0,73$; $F(16,87) = 2,05$, $p < .02$; $\eta^2p = 0,273$] y por el sexo [Wilk's $\lambda = 0,33$; $F(16,87) = 2,63$,

$p < .02$; $\eta^2_p = 0,326$], pero no por la interacción entre ambos factores [Wilk's $\lambda = 0,85$; $F(16,87) = 1,01$, $p = 0,469$; $\eta^2_p = 0,155$].

Los análisis univariados (ver Tabla 2) mostraron que los altos en positividad informaban hacer más uso de las estrategias de afrontamiento activo, planificación, reevaluación positiva, espiritualidad, apoyo (tanto instrumental como emocional) y autodistracción, y fumaban menos que los bajos en positividad. En cuanto al sexo, las chicas utilizaban significativamente más que los chicos las estrategias de apoyo social, tanto emocional como instrumental, así como el desahogo de las emociones.

Tabla 2. Medias (desviaciones típicas entre paréntesis), análisis de varianza univariados y tamaño del efecto (η^2_p) de las variables positividad y sexo sobre las estrategias de afrontamiento y los consumos de tabaco y de alcohol.

Variables	Postividad				Sexo			
	Altos	Bajos	F(1,105)	η^2_p	Chicos	Chicas	F(1,105)	η^2_p
	(n=50)	(n=56)			(n=52)	(n=54)		
Activo	2,30 (0,81)	1,89 (0,91)	6,06*	0,06	2,06 (0,968)	2,11 (0,82)	0,41	0,00
Planificación	2,16 (0,87)	1,62 (0,87)	10,01**	0,09	1,90 (0,89)	1,85 (0,92)	0,00	0,00
Reeval. Positiva	2,44 (0,79)	1,96 (0,93)	8,40*	0,08	2,15 (0,83)	2,41 (0,85)	0,52	0,01
Aceptación	2,10 (0,93)	1,96 (0,93)	0,71	0,01	1,96 (0,95)	2,09 (0,92)	0,67	0,01
Humor	1,26 (1,19)	1,23 (1,13)	0,00	0,00	1,37 (1,12)	1,13 (1,18)	1,19	0,01
Espiritualidad	0,62 (0,97)	0,29 (0,56)	5,35*	0,05	0,38 (0,72)	0,50 (0,86)	1,13	0,01
Apoyo Emocional	2,46 (0,84)	2,14 (0,99)	5,65*	0,05	2,00 (1,09)	2,57 (0,66)	12,91***	0,11
Apoyo Instrumental	2,28 (0,78)	1,98 (0,98)	5,44*	0,05	1,85 (0,98)	2,36 (0,79)	12,38***	0,11
Autodistracción	2,58 (0,73)	2,23 (0,97)	4,68*	0,04	2,35 (0,97)	2,44 (0,79)	0,64	0,01
Negación	0,80 (1,01)	0,71 (0,97)	0,38	0,00	0,63 (0,93)	0,87 (1,03)	1,55	0,02
Desahogarse	1,38 (1,07)	1,32 (1,11)	0,91	0,01	0,88 (1,00)	1,80 (0,98)	22,75***	0,18
Consumo sustancias	0,26 (0,72)	0,30 (0,71)	0,15	0,00	0,33 (0,73)	0,24 (0,70)	0,50	0,01
Abandono	0,56 (0,79)	0,75 (0,86)	1,23	0,01	0,62 (0,79)	0,70 (0,86)	0,14	0,00
Autoculpa	1,10 (0,95)	1,30 (0,97)	0,75	0,01	1,04 (0,91)	1,37 (0,99)	2,72	0,03
Fumar	1,06 (0,24)	1,27 (0,62)	4,56*	0,04	1,13 (0,49)	1,20 (0,49)	0,21	0,00
Beber	1,30 (0,54)	1,39 (0,62)	0,80	0,01	1,38 (0,60)	1,31 (0,58)	0,50	0,01

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Variables predictoras del consumo de sustancias

Se llevaron a cabo dos análisis de regresión múltiple por el método de pasos sucesivos tomando como variables dependientes o criterio, el consumo de tabaco y de alcohol, y como variables predictoras el sexo, la edad (dado que correlacionaba significativamente con mayor consumo), la positividad y las estrategias de afrontamiento (se quitó la estrategia de consumo de sustancias para no contaminar los análisis) (Tabla 3).

El modelo final del primer análisis, explicando el 24% de la varianza, indicó que la conducta de fumar se asociaba negativamente con la positividad y con la utilización del apoyo emocional, y positivamente con la edad, la reevaluación positiva y el desahogo emocional. El modelo final del segundo análisis, explicando el 19% de la varianza, indicó que el consumo de alcohol se asociaba negativamente con la positividad y positivamente con el uso de estrategias de evitación como la espiritualidad y la negación.

Tabla 3. Modelos finales de los análisis de regresión múltiple por pasos sucesivos tomando como variables predictoras el sexo, la edad, la positividad y las estrategias de afrontamiento y como criterios el consumo de tabaco y de alcohol

<i>Consumo de tabaco</i>	B	SEB	β
Edad	0,14	0,04	0,28**
Positividad	-0,03	0,01	-0,27**
Reevaluación positiva	0,12	0,05	0,22*
Utilización apoyo emocional	-0,13	0,05	-0,26**
Desahogo	0,11	0,04	0,25**
Modelo R^2 ajustada = 0,24; $F(5,100) = 7,44^{***}$			
<i>Consumo de alcohol</i>	B	SEB	β
Positividad	-0,04	0,01	-0,30***
Espiritualidad	0,17	0,07	0,24**
Negación	0,13	0,05	0,22*
Modelo R^2 ajustada = 0,19; $F(3,102) = 9,03^{***}$			

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Discusión

Por lo que respecta al primer objetivo planteado, los resultados obtenidos en el presente estudio muestran, por un lado, la presencia de relaciones significativas entre estrategias de afrontamiento, positividad y consumo de tabaco y alcohol, y, por otro, el papel modulador de la edad y el sexo. En el primer caso, la positividad se asocia negativamente con el consumo de tabaco y alcohol y el empleo de estrategias de afrontamiento poco adaptativas (consumo de sustancias y autculpa) y positivamente con estilos de afrontamiento orientados a la resolución de las dificultades. Este patrón de resultados sugiere con claridad el valor protector sobre la salud de la dimensión de positividad; resultado consistente con la evidencia disponible indicativa del efecto beneficioso para la salud asociado al optimismo, la satisfacción con la vida y la autoestima, elementos integrados en la dimensión de positividad (Alessandri, Caprara *et al.*, 2012). De nuevo en paralelo con la investigación sobre el tema, nuestros datos relativos a la asociación entre estrategias de afrontamiento y consumo de alcohol y tabaco, sugieren que el consumo se muestra asociado al empleo de un estilo de afrontamiento poco adaptativo, centrado en evitar hacer frente al problema, evadiéndose del mismo, negándolo o delegando su solución en factores externos, como puede ser en nuestro estudio la apelación a creencias o prácticas religiosas (Dugan, Lloyd y Lucas, 1999; Gómez-Fraguela *et al.*, 2006; Wagner, Myers y McIninch, 1999; Wills y Hirky, 1996). En este último caso, si bien la investigación acerca del papel de esta estrategia de afrontamiento es aún poco concluyente (Carver, Scheier y Weintraub, 1989; Eisenberg *et al.*, 2011; Frydenberg y Lewis, 1991), nuestros resultados sugieren el efecto negativo de esta estrategia cuando, en realidad, se está empleando para evitar hacer frente a los problemas.

En segundo lugar, y por lo que respecta al papel modulador de las diferencias individuales en sexo y edad, los resultados de nuestro estudio apoyan la evidencia existente indicativa del aumento del consumo de tabaco y alcohol con la edad, así como del mayor empleo por las adolescentes de estrategias de afrontamiento dirigidas al manejo de la tensión y malestar emocional producido por los problemas; son menos concluyentes, sin embargo, respecto al efecto diferencial del sexo en los niveles de consumo de tabaco y alcohol (Carver y Connor-Smith, 2010; Gómez-Fraguela *et al.*, 2006; González-Barrón *et al.* 2002; Ramos y Moreno, 2010).

Para dar respuesta al segundo objetivo de nuestro estudio y sugerir con mayor potencia explicativa el patrón de interrelaciones considerado en respuesta al primer objetivo, los resultados de los análisis de regresión llevados a cabo muestran que, primero, en consonancia con la investigación existente sobre el tema (Caprara, Alessandri, Eisenberg *et al.*, 2012), la positividad es uno de los factores más predictivos de la conducta de consumo, de manera que el disponer de una actitud positiva hacia sí mismo, la propia vida y el futuro parece actuar como factor protector disminuyendo las posibilidades de que el adolescente se inicie en el consumo de tabaco y alcohol; segundo, por el contrario, el enfrentarse a las dificultades con estrategias encaminadas a disminuir la tensión y el estrés, sin abordar directamente los problemas (desahogarse mediante la expresión de los sentimientos negativos, negar el problema o buscar amparo en prácticas religiosas) actuarían como factores facilitadores del consumo (ver revisión en Wills y Hirky, 1996); de igual manera, en tercer lugar, los cambios personales, sociales y contextuales asociados a la edad incrementarían el riesgo de iniciarse en el consumo, al menos en el caso del tabaquismo (Ebata y Moos, 1994). Comentario adicional, con todo, merece el comportamiento de las estrategias “reevaluación positiva” y “utilización de apoyo emocional”. Por lo que respecta a la primera, que frecuentemente es considerada como una estrategia productiva, facilitadora de la conducta adaptativa, puede, sin embargo, como sucedería en nuestro estudio, que actúe como estrategia negativa en la medida en que refleje un exceso de optimismo que lleve al adolescente a ignorar el riesgo asociado al consumo de sustancias (Arnett, 2000). Enfrentarse a los problemas buscando apoyo emocional en los demás, considerada con frecuencia como una estrategia poco eficaz para resolver los problemas, puede, sin embargo, tener efectos positivos, en la medida en que el control de la emocionalidad que aporte el apoyo de los demás puede facilitar que el sujeto considere más detenidamente la situación, y encuentre estrategias eficaces de hacerle frente (Carver, *et al.*, 1989).

Entre las posibles limitaciones de nuestro estudio cabe señalar su naturaleza transversal y el empleo de medidas de autoinforme para la evaluación de las distintas variables de interés. La primera dificultad, como es conocido, la identificación de relaciones de causalidad entre los factores considerados; es preciso, por ello, abogar por la conveniencia de llevar a cabo investigación longitudinal que nos permita identificar la presencia y dirección de potenciales relaciones causales. Para evitar, por otra parte, el posible sesgo del evaluador, en futuros estudios las medidas de autoinforme deberían complementarse con otras estrategias de evaluación (ej.: entrevista), el empleo de datos heteroinformados o medidas objetivas en el caso de variables de conducta. Finalmente, el empleo de muestreo no aleatorio en nuestro

estudio aconseja tomar con cautela la posibilidad de generalización de los resultados obtenidos en el mismo.

Pese a estas limitaciones, el presente estudio, aporta evidencia adicional al conocimiento de las relaciones entre estrategias de afrontamiento y el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes, así como sobre la incidencia de diferencias individuales en base al sexo y la edad. En segundo lugar, se aportan datos novedosos en nuestro país, acerca del papel que en este contexto parece jugar el nuevo constructo de positividad. Desde esta perspectiva, se abre una nueva vía desde la que diseñar estrategias de intervención psicoeducativa para prevenir el inicio del consumo de sustancias y potenciar el desarrollo, bienestar y salud de los adolescentes. En este sentido, el centro educativo ofrece un marco idóneo en el que desarrollar programas dirigidos a formar en los alumnos la conciencia del riesgo asociado al consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias adictivas, enseñarles a identificar situaciones que favorecerían la iniciación en el consumo, entrenarles en estrategias para hacer frente a la presión social, fundamentalmente por parte del grupo de amigos, dotarles, en una palabra, de recursos psicosociales (potencialidades, actitudes, expectativas, etc.) que les permita hacer frente de manera adaptativa a los diferentes retos presentes en su quehacer diario, entre los que destacan aquellos que pueden amenazar seriamente su salud y bienestar físico y psicológico.

Referencias

- Abernathy, T.J., Massad, L. y Romano-Dwyer, L. (1995). The relationship between smoking and self-esteem. *Adolescence*, 30, 899-907.
- Alessandri, G., Caprara, G. V. y Tisak, J. (2012). The unique contribution of positive orientation to optimal functioning. *European Psychologist*, 17, 44-54. doi: <http://dx.doi.org/10.1027/2F1016-9040/Fa000070>
- Alessandri, G., Vecchione, M., Tisak, J., Deiana, G., Caria, S. y Caprara, G.V. (2012). The utility of positive orientation in predicting job performance and organisational citizenship behaviors. *Applied Psychology: An International Review*, 61, 669-698. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1464-0597.2012.00511.x>
- Arnett, J.J. (2000). Optimistic bias in adolescent and adult smokers and nonsmokers. *Addictive Behaviors*, 25, 625-632. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0306-4603\(99\)00072-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0306-4603(99)00072-6)
- Bindorf, S., Ryan, S., Auinger, P. y Aten, M. (2005). High self-esteem among adolescents: Longitudinal trends sex differences and protective factors. *Journal of Adolescent Health*, 37, 194-201. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2004.08.012>
- Boman, P., Smith, D.C. y Curtis, D. (2003). Effects of pessimism and explanatory style on development of anger in children. *School Psychology International*, 24, 80-94. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0143034303024001581>
- Caprara, G.V., Alessandri, G., Eisenberg, N., Kupfer, A., Steca, P., Caprara, M.G., Yamaguchi, S., Fukuzawa, A. y Abela, J. (2012). The Positivity Scale. *Psychological Assessment*, 24, 701-712. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0026681>
- Caprara, G.V., Alessandri, G., Trommsdorff, G., Heikamp, T., Yamaguchi, S. y Suzuki, F. (2012). Positive orientation across three cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 43, 77-83. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0022022111422257>
- Caprara, G. V., Steca, P., Alessandri, G., Abela, J. R. Z. y McWhinnie, C. M. (2010). Positive Orientation: Explorations of what is common to Life Satisfaction, Self-Esteem, and Optimism. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 19, 63-71. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S1121189X00001615>
- Carvajal, S.C. (2012). Global positive expectancies in adolescence and health-related behaviours: Longitudinal models of latent growth and cross-lagged effects. *Psychology & Health*, 27, 916-937. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/08870446.2011.633241>

- Carvajal, S.C., Evans, R.I., Nash, S.G. y Getz, J.G. (2002). Global positive expectancies of the self and adolescents' substance use avoidance: Testing a social influence mediational model. *Journal of Personality*, 70, 421-442. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/1467-6494.05010>
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4, 92-100. doi: http://dx.doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Carver, C. S. y Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679-704. doi: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100352>
- Carver, C.S. y Scheier, M.F. (2002). Optimism. En C.R. Snyder y J.L. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 231-243). New York: Oxford University Press.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. y Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30, 879-889. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.006>
- Carver, C.S., Scheier, J. y Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E. y Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3, 1-43. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x>
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J. y Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75. doi: http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Dugan, S., Lloyd, B. y Lucas, K. (1999). Stress and coping as determinants of adolescent smoking behaviour. *Journal of Applied Social Psychology*, 29, 870-888. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1559-1816.1999.tb02030.x>
- Ebata, A.T. y Moos, R.H. (1994). Personal, situational, and contextual correlates of coping in adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 4, 99-125. doi: http://dx.doi.org/10.1207/s15327795jra0401_6
- Eisenberg, N., Castellani, V., Panerai, L., Eggum, N.D., Cohen, A.B., Pastorelli, C. y Caprara, G. V. (2011). Trajectories of religious coping from adolescence into early adulthood: Their form and relations to externalizing problems and prosocial behavior. *Journal of Personality*, 79, 841-873. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-6494.2011.00703.x>

- Eisenberg, S.A., Shen, B.J., Schwarz, E.R. y Mallon, S. (2012). Avoidant coping moderates the association between anxiety and patient-rated physical functioning in heart failure patients. *Journal of Behavioral Medicine*, 35, 253-261. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10865-011-9358-0>
- Emler, N. (2001). *Self-esteem: The costs and consequences of low self-worth*. York, England: York.
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (1991). Adolescent coping styles and strategies: Is there functional and dysfunctional coping? *Journal of Counseling and Guidance*, 1, 35-43.
- Gentile, B., Grabe, S., Dolan-Pascoe, B., Twenge, J.M. y Wells, B.E. (2009). Gender differences in domain-specific self-esteem: A meta-analysis. *Review of General Psychology*, 13, 34-45. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0013689>
- Gilman, R., Huebner, E.S., Tian, L., Park, N., O'Byrne, J., Schiff, M., Sverko, D., y Langknecht, H. (2008). Cross-National Adolescent Multidimensional Life Satisfaction Reports: Analyses of mean scores and response style differences. *Journal of Youth and Adolescence*, 37, 142-154. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-007-9172-8>
- Glaesmer, H., Risf, W., Martin, A., Mewes, R., Brähler, E., Zenger, M. y Hinz, A. (2012). Psychometric properties and population-based norms of the Life Orientation Test Revised (LOT-R). *British Journal of Health Psychology*, 17, 432-445. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.2044-8287.2011.02046.x>
- Goldbeck, L., Schmitz, T.G., Besier, T., Herschbach, P. y Henrich, G. (2007). Life satisfaction decreases during adolescence. *Quality of Life Research*, 16, 969-979. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-007-9205-5>
- Gómez-Fraguela, J. A., Luengo, A., Romero, E., Villar, P. y Sobral, J. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 581-597.
- González-Barrón, R., Montoya I., Casullo, M. y Bernabéu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14, 363-368.
- Huan, V.S., Yeo, L.S., Ang, R.P. y Chong, W.H. (2006). The influence of dispositional optimism and gender on adolescents' perception of academic stress. *Adolescence*, 41, 533-546.

- Kling, K.C., Hyde, J.S., Showers, C.J. y Buswell, B.N. (1999). Gender differences in self-esteem: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *125*, 470-500. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.125.4.470>
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Major, B., Barr, L., Zubek, J. y Babey, S.H. (1999). Gender and self-esteem: A meta-analysis. En W.B. Swann Jr., J.H. Langlois y L.A. Gilbert (Eds.), *Sexism and stereotypes in modern society: The gender science of Janet Taylor Spence* (pp. 223-253). Washington, DC: American Psychological Association.
- Martín, G., Lucas, B. y Pulido, R. (2011). Diferencias de género en el afrontamiento en la adolescencia. *Brocar*, *35*, 157-166.
- Masferrer, L., Font-Mayolas, S. y Gras, M. E. (2012). Satisfacción con la vida y consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, *102*, 47-53.
- Morán, C., Landero, R. y González, M. T. (2010). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, *9*, 543-552.
- Myers, M.G. y MacPherson, L. (2009). Coping with temptations and adolescent smoking cessation: An initial investigation. *Nicotine and Tobacco Research*, *11*, 940-944. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/ntr/ntp089>
- Otten, R., Van Lier, P.A.C. y Engels, R. (2011). Disentangling two underlying processes in the initial phase of substance use: Onset and frequency of use in adolescent smoking. *Addictive Behaviors*, *36*, 237-240. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2010.10.003>
- Parker, J.D. y Endler, N.S. (1996). Coping and defense: A historical overview. En M. Zeidner y N.S. Endler (Eds.), *Handbook of coping. Theory, research, applications* (pp. 3-23). Nueva York: John Wiley & Sons.
- Piko, B.F., Luszczynska, A., Gibbons, F.X. y Teközel, M. (2005). A culture-based study of personal and social influences of adolescent smoking. *European Journal of Public Health*, *15*, 393-398. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/cki008>
- Plan Nacional sobre Drogas (2010). *Informe de la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2010*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Puskar, K.R., Bernardo, L.M., Ren, D., Haley, T.M., Tark, K.H., Switala, J. y Simeon, L. (2010). Self-esteem and optimism in rural youth: Gender differences. *Contemporary Nurse*, *34*, 190-198. doi: <http://dx.doi.org/10.5172/conu.2010.34.2.190>

- Ramos, P. y Moreno, C. (2010). Situación actual del consumo de sustancias en los adolescentes españoles: tabaco, alcohol, cannabis y otras drogas ilegales. *Health and Addictions*, 10, 13-36.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. New Jersey: Princeton University Press.
- Scheier, M.F. y Carver, C.S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219-247. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0278-6133.4.3.219>
- Twenge, J.M. y Campbell, W.K. (2001). Age and birth cohort differences in self-esteem: A cross-temporal meta-analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 5, 321-344. doi: http://dx.doi.org/10.1207/S15327957PSPR0504_3
- Wagner, E.F., Myers, M.G. y McIninch, J.L. (1999). Stress-coping and temptation-coping as predictors of adolescent substance. *Addictive Behaviors*, 24, 769-779. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0306-4603\(99\)00058-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0306-4603(99)00058-1)
- Wills, T.A. y Hirky, A.E. (1996). Coping and substance abuse: A theoretical model and review of the evidence. En M. Zeidner y N.S. Endler (Eds.), *Handbook of coping. Theory, research, applications* (pp. 279-302). Nueva York: John Wiley & Sons.
- Zullig, K.J., Valois, R.T., Huebner, E.S., Oeltmann, J.E. y Drane, W. (2001). Relationship between perceived life satisfaction and adolescents' substance abuse. *Journal of Adolescent Health*, 29, 279-288. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S1054-139X\(01\)00269-5](http://dx.doi.org/10.1016/S1054-139X(01)00269-5)