



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

INFLUENCIA DE LAS DIFICULTADES DE REGULACIÓN EMOCIONAL Y DEL AFRONTAMIENTO DESADAPTATIVO SOBRE EL CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES

Autor: Marta Nieto Pujadas

Director Profesional: Almudena Sánchez Mazarro

Tutor Metodológico: David Paniagua Sánchez

Madrid
Mayo 2016

Marta
Nieto
Pujadas

**INFLUENCIA DE LAS DIFICULTADES DE REGULACIÓN EMOCIONAL Y DEL AFRONTAMIENTO
DESADAPTATIVO SOBRE EL CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES**



Resumen

El consumo intensivo de alcohol es altamente común entre los adolescentes de nuestro país. Las dificultades de regulación emocional y las estrategias de afrontamiento desadaptativas se han relacionado con el consumo intensivo de alcohol y problemas asociados al mismo en población juvenil, siendo escasa la investigación en adolescencia. En este estudio se recogieron datos de 125 estudiantes de E.S.O. de entre 14 y 18 años de edad ($M = 14,88$; $DT = 0,88$) procedentes de un colegio de la Comunidad de Madrid. Los participantes contestaron preguntas relativas al consumo de alcohol y rellenaron los siguientes cuestionarios autoaplicados: “Índice Rutgers de Problemas por Consumo de Alcohol” (RAPI), “Escala de Dificultades en la Regulación Emocional” (DERS) y parte del “Escala de Afrontamiento para adolescentes” (ACS). Los modelos de regresión logística indicaron que: la edad ($\text{Exp}(\beta) = 3,58$) y la subescala de DERS “dificultad en el control de impulsos” ($\text{Exp}(\beta) = 1,14$) predicen el inicio en el consumo de alcohol; el consumo habitual de tabaco es el único predictor del consumo intensivo de alcohol ($\text{Exp}(\beta) = 5,01$); los problemas asociados al alcohol se predicen por el consumo intensivo ($\text{Exp}(\beta) = 10,51$) y la estrategia de afrontamiento “reducción de la tensión” ($\text{Exp}(\beta) = 1,18$). Estos resultados pueden contribuir a la mejora de los programas de prevención de adicciones en los centros escolares, incluyendo habilidades emocionales y de afrontamiento.

Palabras clave: consumo intensivo de alcohol, problemas con el alcohol, adolescencia, dificultades de regulación emocional, afrontamiento desadaptativo.

Abstract

Bingedrinking is highly common among Spanish adolescents. Emotion regulation difficulties and maladaptive coping strategies have been related to binge drinking and alcohol related problems in young population, but investigation in adolescence is limited. In this work, information was collected of 125 Compulsory Secondary Education students from a school in Madrid, aged between 14 and 18 years old ($M = 14,88$; $SD = 0,88$). Participants answered questions related to alcohol use and filled out the following self-report questionnaires: “Rutgers Alcohol Problem Index” (RAPI), “Difficulties in Emotion Regulation Scale” (DERS) and part of “Adolescent Coping Scale” (ACS). Logistic regression models showed that: age ($\text{Exp}(\beta) = 3,58$) and DERS’s subscale “impulse control difficulties” ($\text{Exp}(\beta) = 1,14$) predict beginning of alcohol use; regular tobacco use is the only predictor for binge drinking ($\text{Exp}(\beta) = 5,01$); alcohol related problems are predicted by binge drinking ($\text{Exp}(\beta) = 10,51$) and “Tension reduction” coping strategy ($\text{Exp}(\beta) = 1,18$). These results can help to improve addiction prevention programs in schools, including emotional and coping abilities.

Keywords: binge drinking, alcohol related problems, adolescence, emotion regulation difficulties, maladaptive coping.

Introducción

El consumo y abuso de sustancias, así como los daños asociados al mismo, suponen un gran problema de salud pública en los países desarrollados (Becoña, 1999). Según el informe de 2013 realizado por el Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD), el alcohol es una sustancia psicoactiva de consumo prácticamente universal en la sociedad española. Es una droga legal, de fácil acceso, socialmente aceptada, y vinculada al ocio y a un sinfín de estímulos atractivos a través de la publicidad (Espada, Méndez, Griffin y Botvin, 2003).

La adolescencia es el momento típico de inicio en el consumo de alcohol, situándose la media de edad de inicio en nuestro país en los 13,9 años (PNSD, 2013). La última Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) realizada en 2012 indica que el 83,9% de los estudiantes de entre 14 y 18 años afirma haber consumido alcohol en alguna ocasión en su vida. En los últimos 30 días, el porcentaje de consumidores es de un 74% (PNSD, 2013). Además de los daños que puede producir a nivel de neurodesarrollo (Squeglia, Boissoneault, Van Skike, Nixon y Matthews, 2014), el consumo intensivo de alcohol en esta etapa acarrea problemas como la disminución del rendimiento escolar, el sexo no planificado, los accidentes de tráfico, los problemas legales, los problemas afectivos y el consumo de otras drogas (Espada et al., 2003).

Algunas teorías explican el consumo de alcohol adolescente en base a modelos ecológicos o sociales, los cuales examinan las influencias de los contextos familiar, escolar, comunitario y del grupo de iguales (Ennett et al, 2008; Windle, 2000). La importancia que cobra este último factor en el fenómeno la reflejan en algunos estudios como los de Ciairano, Bosma, Miceli y Settanni (2008) o McKay y Cole (2012). Si bien es cierto que las influencias ambientales son innegables, parece conveniente analizar el papel que cumplen las variables individuales en este fenómeno. Éstas se recogen en distintos modelos como: los cognitivos, que contemplan factores como la baja percepción de riesgo asociada al consumo propia de esta etapa; los de actitud-conducta, que predicen la conducta del consumo a partir de la actitud del sujeto ante el mismo; los evolutivos, que basan su visión del fenómeno en el desarrollo madurativo de cada etapa; o los afectivo-emocionales, que se exponen a continuación (Becoña, 2007).

La adolescencia conlleva una serie de cambios a nivel físico, cognitivo, emocional y social. Estos cambios hacen de ella una etapa susceptible de experimentar acontecimientos vitales estresantes que pueden traer dificultades emocionales asociadas (Windle y Windle, 1996; como se citó en Calvete y Estévez, 2009). Por ello, hay autores que han considerado importante

estudiar la influencia de variables emocionales como el denominado “afecto negativo”¹ en el consumo de alcohol adolescente. Un ejemplo es el estudio de McNamara, Swaim y Rosén (2010), el cual concluye que esta variable media la relación entre el inicio temprano de consumo y los niveles de consumo intensivo de alcohol en adolescentes varones. Otras investigaciones al respecto no encuentran relación, llegando algunas a señalar que esta variable explica un porcentaje muy pequeño del consumo adolescente comparado con variables ambientales como el consumo de los iguales o el de los padres (Swaim, et al., 2001). No obstante, el apoyo teórico que subyace a este supuesto viene de la mano de los modelos de regulación del afecto (en inglés, *affect regulation model*). Éstos conciben el consumo de sustancias como una manera de aliviar estados emocionales desagradables y alcanzar otros más placenteros ante situaciones estresantes (Wills y Hirky 1996, Windle, 2000).

El estudio de Cooper (1994) puede ayudar a entender esta visión. Este autor desarrolla un modelo de 4 factores o motivaciones principales que pueden existir para beber alcohol entre los adolescentes. Dos de ellas son de tipo individual (“aumentar el bienestar o el ánimo”, y “regular el afecto negativo”²), y otras dos de tipo ambiental (“obtener refuerzo social”, y “evitar el rechazo”). Es cierto que la mayoría de los jóvenes afirma que bebe por razones sociales y sólo algunos sostienen que utilizan el alcohol para lidiar con estados emocionales negativos o desagradables³, como pueden ser sentirse deprimido, nervioso, preocupado, o de mal humor (Cooper, 1994). Sin embargo, esta última motivación, preocupa por estar asociada al de consumo intensivo de alcohol y a los problemas asociados al mismo (Kuntsche, Knibbe, Gmel y Engels, 2005; Goldstein, Vilhena-Churchill, Stewart y Wekerle, 2012; Dermody, Cheong y Manuck, 2013; Gallupe, 2014).

Estrechamente ligado al modelo de regulación del estado de ánimo, encontramos el modelo de afrontamiento del estrés de Wills (1986; como se citó en Becoña, 1999), que entiende el consumo de alcohol como un recurso de afrontamiento ante el estrés vital. Un estudio cualitativo realizado en Reino Unido revela que una de las razones por las que los adolescentes se emborrachan es la de escapar de sus problemas, normalmente relacionados con el estrés ante los exámenes, rupturas de pareja, sentimientos de malestar o angustia en general, o

¹ El “afecto negativo” lo miden Swaim, Chen, Deffenbacher y Newcomb (2001) a través de escalas de ansiedad, depresión e ira, entendidos como síndromes no clínicos.

² Esta motivación de beber para hacer frente a emociones negativas se conoce en la literatura de habla inglesa como *Coping motives for drinking* (Cooper, 1994). Aunque la traducción literal sería beber para afrontar, en este trabajo se define este término como “beber para regularse”, para no confundirlo con el “afrontamiento” de Lazarus y Folkman (1986) que se describirá más adelante en el estudio.

³ Las emociones nos informan sobre “el impacto que la realidad tiene en nosotros” (p. 197) y nos preparan para acciones futuras (Núñez, 2012). Dado el carácter adaptativo de éstas, en este trabajo se prefiere hablar de emociones agradables o desagradables en lugar de positivas o negativas.

deseo de sentirse más relajados (Coleman y Cater, 2005). Además, los efectos “agradables” del alcohol como la relajación o jovialidad pueden reforzar su uso como estrategia para manejar el estrés que esta etapa conlleva (Calvete y Estévez, 2009, Buchmann et al.; 2010).

Por estos motivos, el presente trabajo se centra en estudiar el fenómeno del consumo de alcohol adolescente en relación a dos variables que podrían ser factores de riesgo para éste: las dificultades en la regulación emocional, y las estrategias de afrontamiento desadaptativas.

Consumo Intensivo de Alcohol y Problemas Asociados en la Adolescencia

En nuestro país, el consumo de alcohol en este periodo vital está muy vinculado al ocio y a la práctica del llamado “botellón” (De la Villa y Ovejero, 2011). Esta práctica suele ir asociada a un consumo concentrado en sesiones de pocas horas, principalmente durante el fin de semana y entre grupos de iguales (PNSD, 2009; como se citó en Parada et al., 2011). En la literatura anglosajona, se habla del *binge drinking* (Coleman y Cater, 2005; McNamara et al., 2010), patrón de consumo que implica “la ingesta de 5 o más bebidas alcohólicas en varones, y 4 o más en el caso de las mujeres, en un intervalo de dos horas” (PNSD, 2013, p.25). Según la encuesta ESTUDES, de los estudiantes que afirman haber ingerido alcohol en los últimos 30 días, más de la mitad (6 de cada 10) lo hicieron con este patrón de consumo (PNSD, 2013).

A partir de su revisión sistemática, Parada et al. (2011) sugieren un concepto afín a éste, el de “consumo intensivo de alcohol” (CIA). Al observar que no existe consenso a la hora de definir el término, proponen una definición útil para el ámbito clínico combinando las de los 80 estudios revisados: “consumo de 6 o más bebidas alcohólicas para hombres (60 g) y 5 o más para mujeres (50 g) en una única ocasión (en un período de dos horas) al menos una vez en los últimos 30 días” (Parada et al., 2011, p.59). A pesar de que no lo integran en su definición, estos autores señalan la importancia de tener en cuenta también las consecuencias negativas asociadas al consumo, así como la necesidad adaptar el término a la población con la que se realice la investigación.

En este estudio se utiliza el término de consumo intensivo de alcohol (CIA) de Parada et al. (2011). Sin embargo, se toma el criterio de cantidad ingerida y frecuencia de la encuesta ESTUDES (PNSD, 2013) por estar ya adaptada a muestra adolescente de estudiantes de secundaria de nuestro país. Se entiende por tanto que existe consumo intensivo de alcohol (CIA) cuando se han ingerido 5 o más bebidas alcohólicas en varones, y 4 o más en mujeres en un intervalo de 2 horas al menos una vez en los últimos 30 días.

Además, siguiendo las sugerencias de Parada et al. (2011), se incluye en este trabajo el criterio de las consecuencias negativas asociadas al consumo a través del constructo “Problemas

asociados al alcohol”. Definido por White y Labouvie (1989; como se citó en López-Núñez, Fernández-Artamendi, Fernández-Hermida, Campillo-Álvarez y Secades-Villa, 2012), recoge diferentes aspectos de la vida del adolescente dañados por el consumo problemático de alcohol: delincuencia, vida familiar, funcionamiento neuropsicológico, problemas físicos, funcionamiento psicológico y relaciones sociales.

Dificultades de Regulación Emocional y Consumo de Alcohol

La “regulación emocional” es la capacidad que implica: “(a) reconocimiento y entendimiento de emociones, (b) aceptación de emociones, (c) habilidad para controlar conductas impulsivas cuando se experimentan emociones desagradables y actuar de acuerdo con las metas deseadas, y (d) habilidad para usar estrategias de regulación emocional de manera flexible para las modular respuestas deseadas con el fin de alcanzar las propias metas y demandas del contexto” (Gratz y Roemer, 2004, p.42). La regulación emocional engloba habilidades ya descritas en el clásico concepto de inteligencia emocional ⁴, por lo que se considera un constructo muy completo y adecuado para alcanzar los objetivos de este trabajo.

Gratz y Roemer (2004) desglosan el constructo de “Dificultades en la Regulación Emocional” en 6 dimensiones: “No aceptación de respuestas emocionales”, que indica el grado en el que el individuo experimenta emociones desagradables adicionales como resultado de la evaluación de los estados emocionales actuales; “Falta de claridad emocional”, es decir, no tener claras las emociones que se están experimentando; “Falta de conciencia emocional”, referida a la inatención y falta de conciencia de las respuestas emocionales; “Dificultades en el control de impulsos”, que informa de las dificultades para controlar el propio comportamiento cuando se experimentan emociones desagradables; “Dificultades para comprometerse con comportamientos dirigidos a metas”, que hace referencia a las dificultades para concentrarse y actuar de acuerdo a las metas deseadas cuando se experimentan emociones desagradables; y “Acceso limitado a estrategias de regulación emocional”, que indica la falta de confianza en las propias estrategias para regular las emociones desagradables de manera efectiva.

La mayoría de estudios que relacionan las dificultades de regulación emocional con el consumo de alcohol se han realizado en población universitaria. Una investigación realizada con mujeres (Messman-Moore y Ward, 2014) sugiere que las dificultades de regulación emocional predicen de manera indirecta el consumo intensivo de alcohol y los problemas derivados del mismo. Esta relación está mediada por la motivación de “beber para regularse”. Los autores concluyen que en esta población, las dificultades de regulación emocional predicen el consumo

⁴ La inteligencia emocional es la capacidad de percibir las emociones, usarlas en el pensamiento, entender su significado y manejarlas (Mayer, Salovey y Caruso, 2004).

de alcohol para regular emociones desbordantes o desagradables. Y esta motivación para beber alcohol, a su vez, predice el consumo intensivo y los problemas asociados a éste.

Por otra parte, un estudio reciente llevado a cabo con universitarios estadounidenses (Dvorak, Sargent, Kilwein, Stevenson, Kuvaas y Williams, 2014) concluye que las dificultades en la regulación emocional están relacionadas con los problemas asociados al consumo de alcohol, pero no tanto con el consumo en sí. La única dimensión que se relaciona de manera significativa con el número de bebidas consumidas por semana es la de “Dificultades en el control de impulsos”. Esta misma subescala, junto con las de “No aceptación de respuestas emocionales”, “Falta de claridad emocional” y “Dificultades para comprometerse con comportamientos dirigidos a metas” se asocian significativamente a los problemas derivados del consumo de alcohol.

En población adolescente, no se ha encontrado ninguna investigación que relacione regulación emocional y consumo de alcohol, pero sí otras conductas adictivas como el juego patológico, uso de internet y uso de videojuegos (Estévez, Herrero, Sarabia y Jáuregui, 2014). Los autores de este estudio señalan que la regulación emocional actúa como mediador entre estas conductas y la aparición de sintomatología psicológica disfuncional, obteniendo mayor asociación la escala “descontrol emocional”. Esta dimensión es equivalente a la de “Dificultades en el control de impulsos” en la definición de Gratz y Roemer (2004). La similitud entre estas conductas y el consumo de alcohol reside en el componente potencialmente adictivo que las caracteriza. Sin embargo, la investigación de Estévez et al., (2014) no trata de estudiar los factores de riesgo de las conductas adictivas como es el caso del presente estudio, sino que las toma como factores predisponentes de otros fenómenos (sintomatología psicológica).

Como conclusión de lo expuesto en este apartado, es posible afirmar que las dificultades de regulación emocional predicen o influyen de alguna manera el consumo intensivo de alcohol y los problemas derivados del mismo en población juvenil. Cabe destacar que esta relación suele estar mediada por la variable “beber para regularse”. Por considerarse la adolescencia la etapa clave en el inicio del consumo y dada la escasez de estudios al respecto, se estima conveniente investigar este campo a partir del presente trabajo.

Estrategias de Afrontamiento Desadaptativas y Consumo Intensivo de Alcohol

El afrontamiento se define como un “conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, permanentemente cambiantes, desarrollados para hacer frente a las demandas específicas externas/ internas, evaluadas como abrumadoras o desbordantes de los propios recursos” (Lazarus y Folkman, 1986, p. 164). Junto con la regulación emocional, constituye una de las habilidades fundamentales para el desarrollo vital, y aunque distintos, son recursos

estrechamente relacionados (Compas et al., 2014). De hecho, los déficits en uno o varios aspectos de la regulación emocional pueden llevar al uso de estrategias afrontamiento desadaptativas para manejar las emociones desagradables (Messman-Moore y Ward, 2014).

La literatura recoge que las personas con déficits en habilidades para afrontar las dificultades vitales pueden encontrar en el consumo de drogas un modo de resolver problemas como el estrés o la depresión de manera parcial, por lo que la sustancia podría convertirse en su habilidad de afrontamiento (Becoña, 1999).

El modelo transaccional de Lazarus y Folkman (1986) distingue entre dos modos de afrontamiento: el centrado en el problema, dirigido a manipular el mismo, y el centrado en la emoción, orientado a regular la respuesta emocional que aparece ante el problema o situación. Parece que ambos tipos pueden constituir factores de protección para el abuso de sustancias, porque van orientados a reducir problemas que crean estrés, y a disminuir el distrés emocional interno respetivamente (Wills y Hirky, 1996).

Modelos posteriores como el de aproximación-avoidancia proponen un tercer estilo de afrontamiento, el evitativo, que se refiere a la tendencia a apartar la experiencia o el pensamiento de una situación estresante, por lo que se considera en principio desadaptativo (Moos y Schaefer, 1993; Roth y Cohen, 1986; como se citó en Wills y Hirky, 1996). Este estilo se ha relacionado con niveles elevados de consumo de sustancias en general (Wills y Hirky, 1996), y de alcohol en particular (Feil y Hasking, 2008), ambos referidos a la edad adulta. En población universitaria, el estudio de Britton (2004) pone de manifiesto que el estilo de afrontamiento evitativo se asocia significativamente a las consecuencias negativas derivadas del consumo de alcohol y está mediado por la variable “beber para regularse”. En cambio, no hay relaciones significativas entre las estrategias de afrontamiento y el consumo de alcohol recogido a través de la cantidad y frecuencia.

A continuación se exponen los estudios relativos a esta área en la adolescencia. Como ya se ha mencionado anteriormente, esta es un período de cambios vitales significativos en el que es necesario adquirir competencias para hacer frente a las nuevas demandas. Por ello, desarrollar estrategias de afrontamiento adaptativas se hace esencial para enfrentar estos cambios continuos y el estrés que conllevan (Buchmann et al., 2010).

En esta etapa, el estilo de afrontamiento evitativo se asocia a una mayor probabilidad de inicio en el consumo de sustancias en general (Wills y Hirky, 1996). En referencia al alcohol, un estudio longitudinal señala que el estilo de afrontamiento en la adolescencia predice la cantidad y frecuencia de alcohol consumido en la adultez temprana. En concreto, los individuos que usan preferentemente la estrategias como la negación o la retirada conductual para afrontar sus

problemas, son los que presentan más riesgo de desarrollar problemas con el alcohol (Ohannessian, Bradley, Waninger, Ruddy, Hepp, y Hesselbrock, 2010). Por otro lado, Laurent, Catanzaro y Callan (2004) sostienen que el afrontamiento evitativo en la adolescencia no predice el consumo en sí, pero sí las expectativas de que el alcohol va a tener el efecto de reducción de la tensión. Esta relación está mediada por la ya mencionada motivación de beber para regularse.

En nuestro país, es destacable el trabajo de Gómez-Fraguela, Luengo-Martín, Romero-Triñanes, Villar-Torres y Sobral-Fernández (2006) llevado a cabo con estudiantes del primer ciclo de Educación Secundaria (12 a 14 años). En él se trata de analizar el papel de las estrategias de afrontamiento en el inicio del consumo de sustancias. Se usan las “Escala de Afrontamiento para Adolescentes” (ACS) (Frydenberg y Lewis, 1996). Diferencian entre tres estilos: “productivo”, que incluye estrategias centradas en resolver el problema, además de que la persona se mantiene físicamente bien y socialmente conectado; “no productivo”, que incluye estrategias como “reducción de la tensión” o “ignorar el problema”; y “orientado hacia otros”, consistente en buscar ayuda en otros a través de estrategias como búsqueda de apoyo social, espiritual o profesional. En cuanto al consumo, dividen a los sujetos en grupos de no consumidores, consumidores ocasionales, o consumidores mensuales. Aunque en el caso del tabaco sí se encuentran diferencias significativas entre los niveles de afrontamiento no productivo (menores puntuaciones en los no consumidores), los datos no son concluyentes en el caso del alcohol. Sin embargo, sí se demuestra que un estilo de afrontamiento productivo tiene efecto protector para el consumo de sustancias en general (tabaco, alcohol y cannabis).

A lo largo de esta sección se ha podido ver cómo algunos estilos de afrontamiento, como es el evitativo, predicen un consumo intensivo de alcohol y las consecuencias negativas que de éste se derivan. Esta relación parece también estar mediada por la motivación de beber para regularse, y es más clara en adultos y jóvenes universitarios que en adolescentes, etapa en la que existe más polémica sobre su influencia. Por ello se subraya la necesidad de ahondar más en este campo de estudio. Basándose en el modelo del “Afrontamiento adolescente” propuesto por Frydenberg y Lewis (1993), este trabajo tratará de identificar estrategias de afrontamiento desadaptativas (dentro de las cuales se incluye el afrontamiento evitativo) que puedan predecir el consumo intensivo de alcohol y los problemas asociados a éste.

Regulación Emocional, Estrategias de Afrontamiento y Consumo de Alcohol

Un proceso de afrontamiento adaptativo está relacionado con un adecuado manejo emocional, característica de la variable “regulación emocional”. Estas dos habilidades capacitan a la persona a manejar mejor el estrés vital, permiten una mejor toma de decisiones, y de esta

manera, disminuyen la probabilidad de aparición de un consumo dañino de alcohol (Claros y Sharma, 2012). No en todos los casos se ve clara esta influencia, en concreto la del afrontamiento en el consumo de alcohol (aunque sí en drogas ilegales) (Riley y Schutte, 2003). Sin embargo, existen estudios que apoyan este planteamiento, introduciendo también otro factor que se ha visto relevante en la literatura, la motivación de beber para regularse (Goldstein, Vilhena-Churchill, Stewart y Wekerle, 2012).

Son varias investigaciones las que han estudiado el papel mediador de las estrategias de afrontamiento sobre la relación entre los estados emocionales desagradables y el consumo de alcohol. Trabajos como los de Shoal, Gudonis, Giancola, y Tarter (2008) en la adolescencia, o el de Dermody, Cheong y Manuk (2013) en jóvenes y adultos lo demuestran. Además, otros trabajos incluyen como variable mediadora de esta relación además del afrontamiento, la regulación emocional (Song, Graham, Susman y Sohn, 2012).

Objetivos e Hipótesis del Estudio

En esta introducción se ha puesto de manifiesto la importancia que cobran variables psicológicas como la regulación emocional y las estrategias de afrontamiento en la adolescencia. En el caso de no desarrollarse adecuadamente, pueden influir en la aparición del consumo intensivo de alcohol y los problemas asociados al mismo. Pese a ser dos capacidades entrelazadas, la mayor parte de las investigaciones ha analizado su relación con el consumo de alcohol de manera separada, además de estudiarse más en adultos y jóvenes que en adolescentes. Siendo así, el presente trabajo contribuirá a la investigación sobre la influencia de los dos factores en un mismo estudio. Podrá arrojar luz sobre las teorías explicativas del fenómeno del alcohol en la adolescencia, yendo más allá del factor de influencias sociales, ya ampliamente estudiado.

Como resultado de los estudios anteriormente presentados, existen programas de prevención del consumo de alcohol y otras sustancias en el ámbito educativo basados en el desarrollo de habilidades emocionales (Fernández, Jorge, y Bejar, 2009) y de afrontamiento (Wills y Hirky, 1996). Este trabajo podrá servir para aumentar el apoyo empírico de los programas de prevención de adicciones basados en la potenciación de habilidades personales y sociales, y no tanto en la mera transmisión de información sobre las sustancias y sus riesgos. Un programa preventivo eficaz en edades tempranas es un factor protector a la hora desarrollar un futuro problema de abuso de sustancias o una adicción (Becoña, 1999), problemática que conlleva numerosos costes personales, familiares, sociales y económicos.

El objetivo de este trabajo es analizar la influencia de las dificultades en la regulación emocional y las estrategias de afrontamiento desadaptativas en el inicio del consumo de alcohol,

el consumo intensivo y los problemas asociados a éste en una muestra de adolescentes de Educación Secundaria de un colegio de Madrid. En base a este objetivo se proponen las siguientes hipótesis:

Hipótesis 1. Los niveles altos en alguna de las dimensiones de la “Escala de Dificultades en la Regulación emocional” (DERS) aumentan la probabilidad de inicio en el consumo de alcohol, el consumo intensivo y/o los problemas asociados al mismo.

Hipótesis 2. El uso de estrategias de afrontamiento desadaptativas, medidas a través de la “Escala de Afrontamiento para Adolescentes” (ACS) hacen más probable el inicio en el consumo de alcohol, el consumo intensivo y/o los problemas asociados al mismo.

Hipótesis 3. Otros factores median o modulan la relación entre las variables anteriores: “edad”, “beber para regularse”, “presión social”, “historial familiar”, “consumo habitual de otras sustancias”, o estar pasando por una “situación estresante”.

Método

Participantes

La muestra del estudio ($N = 125$) se obtuvo de los alumnos de los cursos de 3º y 4º de E.S.O. del Colegio Santísimo Sacramento de Madrid. Sus edades estaban comprendidas entre los 14 y los 18 años ($M = 14,88$; $DT = 0,88$). El 48,8% eran varones y el 52,2% mujeres. La mayoría eran de nacionalidad española (96,8%), y el 3,2% restante procedía de otros países de habla hispana (México, Ecuador y Argentina).

Instrumentos de Medida

Inicio en el consumo de alcohol. Para saber si los sujetos se habían iniciado en el consumo de esta sustancia, se formuló la siguiente pregunta de respuesta dicotómica (si/no) obtenida del cuestionario ESTUDES (PNSD, 2012): “¿Has tomado alguna vez en tu vida bebidas alcohólicas? Contesta “No” si lo único que hiciste fue dar un sorbo o probar de la bebida de otra persona.”

Consumo intensivo de alcohol. El patrón de consumo intensivo de alcohol se recogió a través del siguiente ítem de respuesta dicotómica recogido del cuestionario ESTUDES (PNSD, 2012): “Durante los últimos 30 días, ¿has tomado cinco o más vasos, cañas o copas de bebidas alcohólicas (si eres chico) o cuatro o más (si eres chica) en una misma ocasión? Por “ocasión” entendemos tomar las bebidas seguidas o en un intervalo aproximado de dos horas”.

Beber para regularse. La motivación de beber para manejar emociones desagradables definida por Cooper (1994) se incluyó a través del ítem “Bebo alcohol cuando me siento angustiado/ triste/ deprimido”, que se puntúa del 1 al 4 en la escala Likert (1: muy de acuerdo, 4: muy en desacuerdo).

Presión social. La motivación de beber asociada a la evitación del rechazo de los pares (Cooper, 1994) se recogió con el siguiente ítem: “En mi grupo de amigos, si no bebes eres el “raro” o “marginado””. Al igual que el elemento anterior, se puntúa según el grado de acuerdo o desacuerdo del 1 al 4 siguiendo la escala Likert.

Historial familiar. Se controló la variable de historia de abuso de alcohol en la familia a través de las siguientes preguntas: “¿Tienes algún familiar cercano con problemas de abuso de alcohol u otras sustancias? Si has respondido sí, ¿qué relación tienes con él/ella?” Los participantes debían escoger entre las siguientes opciones: padre, madre, hermano/a, tío/a, abuelo/a, primo/a.

Consumo habitual de otras sustancias. Se evaluó el consumo habitual de tabaco y “porros” (hachís o marihuana) a través de la pregunta “¿Consumes algún otro tipo de sustancias habitualmente? Marca con una X”.

Problemas asociados al alcohol. La presencia o ausencia de problemas asociados al alcohol se midió a través del “Índice Rutgers de Problemas por Consumo de Alcohol” (RAPI) creado por White and Labouvie (1989; como se citó en López-Núñez et al., 2012), y adaptado a adolescentes españoles por López-Núñez et al. (2012). Esta escala consta de 23 ítems a través de los cuales se trata de obtener información sobre todos los aspectos de la vida de la persona dañados por el consumo problemático de alcohol (delincuencia, vida familiar, funcionamiento neuropsicológico, problemas físicos, funcionamiento psicológico y relaciones sociales). Tiene un formato de respuesta tipo Likert que va de 0 a 3. El instrumento demostró una fiabilidad adecuada ($\alpha = ,77$).

Dificultades de regulación emocional. Para evaluar los niveles de esta variable se utilizó la “Escala de Dificultades en la Regulación Emocional” (DERS), creada por Gratz y Roemer (2004) y validada por Gómez-Simón, Penelo y De la Osa (2014) en adolescentes españoles. Este cuestionario autoaplicado cuenta con 36 elementos que puntúan del 1 al 5 en la escala Likert (1: casi nunca, 5: casi siempre). Está dividida en 6 dimensiones: “No aceptación de respuestas emocionales”, “Falta de conciencia emocional”, “Falta de claridad emocional”, “Dificultades en el control de impulsos”, “Dificultades para comprometerse con comportamientos dirigidos a metas” y “Acceso limitado a estrategias de regulación emocional”. Las subescalas “Falta de conciencia emocional” y “Falta de claridad emocional” son de tipo

inverso. Para esta muestra, todas ellas consiguieron una adecuada consistencia interna ($\alpha = ,69 - ,82$). El test obtuvo una fiabilidad total de $\alpha = ,80$.

Estrategias de afrontamiento desadaptativas. Esta variable se recogió a través de una dimensión del cuestionario “Escala de Afrontamiento para Adolescentes” (ACS), creado por Frydenberg y Lewis (1993) y adaptado a muestra española por Pereña y Seisdedos (1996). El instrumento completo se compone de 79 ítems que puntúan mediante una escala de tipo Likert de 5 puntos, siendo el 1 “No me ocurre nunca o no lo hago” y el 5 “Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia”. Estos elementos recogen 18 estrategias de afrontamiento diferentes. Hay un último ítem abierto que permite incluir una manera de afrontar los problemas más personalizada, alternativa a las anteriores. A partir del análisis factorial, los autores agrupan las estrategias en 4 subescalas. De ellas, se selecciona para este estudio la que mejor refleja el afrontamiento desadaptativo, denominada “huida intropunitiva”. Se recogen por tanto 18 ítems relativos a 4 estrategias concretas: “Falta de afrontamiento” ($\alpha = ,58$), “Reducción de la tensión” ($\alpha = ,66$), “Ignorar el problema” ($\alpha = ,79$) y “Autoinculparse” ($\alpha = ,76$). La escala ha demostrado una fiabilidad total alta ($\alpha = ,80$).

Situación estresante. Teniendo en cuenta que estar actualmente pasando por una situación estresante o complicada puede actuar como variable mediadora, se controló a través del siguiente ítem de respuesta dicotómica (sí/no): “¿Consideras que estás actualmente pasando por una situación muy estresante o complicada para ti?”

Procedimiento

Tras la aprobación por parte de la Universidad Pontificia Comillas y de la dirección del Colegio Santísimo Sacramento, durante el mes de enero de 2016 se procedió a la recogida de datos para la investigación. Se dedicaron los primeros 15-20 min de una sesión de prevención de adicciones a la aplicación de los instrumentos. Esto se realizó tras una breve explicación sobre el estudio y su interés, y habiendo confirmado que todos los alumnos que participaban lo hacían de manera voluntaria y habían entregado previamente el consentimiento de su padre/madre/ tutor legal. Se pidió a los participantes que leyeran atentamente las instrucciones del cuestionario y que contestaran de forma sincera, puesto que se trataba de un cuestionario anónimo. Se indicó a los sujetos que los que respondieran “No” en la primera pregunta sobre el consumo de alcohol, podrían pasar directamente a las escala DERS sin contestar las preguntas anteriores. La investigadora estuvo presente en todo momento para atender y resolver las dudas que pudieran surgir a los participantes.

Análisis de Datos

Siguiendo las pautas de Pardo y Ruiz (2012), se realizaron tres análisis de regresión logística binaria para variables dicotómicas, uno por cada variable dependiente (inicio en el consumo de alcohol, consumo intensivo y problemas asociados). Se utilizó la estrategia de “inclusión forzosa” (Pardo y Ruiz, 2012, p. 198), es decir, se incluyeron todas aquellas variables relevantes desde el punto de vista teórico que se intuyó podían contribuir a explicar el fenómeno. Posteriormente en cada análisis se fueron excluyendo una a una las que no resultaban estadísticamente significativas para el modelo ($p > ,05$). Se contemplaron las siguientes variables predictoras: “Edad”; “Sexo”; “Situación estresante”; “Beber para regularse”; “Presión social”; “Historial familiar”; “Consumo habitual de tabaco”, “Consumo habitual de porros”; “Dificultades de regulación emocional” dividida en “No aceptación de respuestas emocionales” (DERS_ACEP), “Falta de conciencia emocional” (DERS_CON), “Falta de claridad emocional” (DERS_CLA), “Dificultades en el control de impulsos” (DERS_IMP), “Dificultades para comprometerse con comportamientos dirigidos a metas” (DERS_MET) y “Acceso limitado a estrategias de regulación emocional” (DERS_EST); y “Estrategias de afrontamiento desadaptativas” dividida en “Falta de afrontamiento” (ACS_NA), “Reducción de la tensión” (ACS_RT); “Ignorar el problema” (ACS_IP) y “Autoinculparse” (ACS_CU). Por último, la asociación entre “Dificultades de regulación emocional” y “Estrategias de afrontamiento desadaptativas” se midió a través de correlaciones de Pearson.

Resultados

Estadísticos Descriptivos

La mayoría de los participantes afirmaron vivir con sus familiares (99,2%), excepto una persona que vivía en un internado. Las actividades de tiempo libre más comunes en esta muestra fueron practicar deporte, salir con amigos, escuchar o tocar música, jugar a videojuegos, leer o estar con el móvil. El 32,8% dijo estar pasando por una situación muy estresante o complicada.

En cuanto al consumo de alcohol, el 56% afirmó haber tomado bebidas alcohólicas alguna vez en su vida. Dentro del grupo de consumidores: la media de edad de inicio de consumo se situó en los 13,7 años; el 51% eran mujeres y el 49% varones; el 35,7% realizó un consumo intensivo de alcohol en los últimos 30 días; el 14,3% tiene algún familiar cercano con problemas de abuso de alcohol u otras sustancias; el 30% también consume habitualmente tabaco, el 20% hachís o marihuana y el 7% otras drogas (polen, hachi-polen, cachimba, HBO). De acuerdo al criterio de López-Núñez et al. (2012), más de la mitad de los sujetos que

consumen alcohol (54,7%) presentaron problemas relacionados con el mismo. Estos autores establecen como punto de corte el 7 para plantear que existen problemas con el alcohol, habiendo demostrado que es el punto en el que aparecen diferencias significativas en variables de frecuencia y cantidad de consumo.

Modelo de Regresión Logística del “Inicio en el Consumo de Alcohol”

Para conocer qué variables predicen en el inicio en el consumo de alcohol, se realizó una regresión logística binaria. Se incluyeron en el análisis las siguientes variables: “edad”, “sexo”, “situación estresante”, “Dificultades en la Regulación Emocional” (“DERS_CON”, “DERS_IMP”, “DERS_ACEP”, “DERS_MET”, “DERS_CLA” y “DERS_EST”) y “Afrontamiento desadaptativo” (“ACS_NA”, “ACS_RT”, “ACS_IP” y “ACS_CU”). En este caso, no se incluyeron las de “beber para regularse”, “presión social”, “historial familiar”, “consumo habitual de tabaco” y “consumo habitual de porros”, debido a que estos ítems solo los respondieron los sujetos que se habían iniciado en el consumo, por tanto no se habrían obtenido diferencias entre grupos.

El modelo propuesto clasificó correctamente al 71,1% de los casos, mejorando en 15,7 puntos el porcentaje de clasificación respecto al modelo nulo (el que aún no incluye ninguna variable predictora), que lo hacía correctamente en el 55,4% de los casos. Como aparece en la Tabla 1, la R^2 de Nagelkerke ($R^2 = ,26$) indica que las variables incluidas en el modelo propuesto consiguieron reducir un 26% la desvarianza del modelo nulo. Estas variables son “edad” y “dificultades en el control de impulsos” (DERS_IMP) (Tabla 2). El signo positivo de los coeficientes de regresión (β) indica que la probabilidad de iniciarse en el consumo de alcohol aumenta a mayor edad y mayores niveles de DERS_IMP. Respecto a la variable edad, el valor exponencial del coeficiente ($\text{Exp}(\beta) = 3,58$) indica que con cada año más, la odds ⁵ de consumir alcohol aumenta un 358 %. En el caso de DERS_IMP, a medida que aumenta la puntuación en esta dimensión, la odds de consumir alcohol aumenta un 114 % ($\text{Exp}(\beta) = 1,14$).

Tabla 1. Resumen del modelo “Inicio en el consumo”

Escalón	Logaritmo de la verosimilitud - 2	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	139,96	0,19	0,26

⁵ La odds no debe confundirse con la probabilidad. Tomando un ejemplo de Pardo y Ruiz (2012), “si la probabilidad de un suceso bajo la condición A vale 0,60, la odds de ese suceso vale $0,60 / 0,40 = 1,5$ ” (p. 178).

Tabla 2. Variables en la ecuación “Inicio en el consumo”

	β	Error estándar	Wald	gl	p	Exp(β)	95% C.I. para EXP(β)	
							Inferior	Superior
Paso 1 Edad	1,28	,32	16,03	1	,00	3,58	1,92	6,69
DERS_IMP	,13	,04	8,62	1	,00	1,14	1,04	1,24
Constante	-20,37	4,94	17,02	1	,00	,00		

Modelo de Regresión Logística del “Consumo Intensivo de Alcohol”

Se introdujeron en el análisis de regresión logística las siguientes variables independientes: “edad”, “sexo”, “situación estresante”, “beber para regularse”, “presión social”, “historial familiar”, “consumo habitual de tabaco”, “consumo habitual de porros”, “Dificultades en la Regulación Emocional” (“DERS_CON”, “DERS_IMP”, “DERS_ACEP”, “DERS_MET”, “DERS_CLA” y “DERS_EST”) y “Estrategias de afrontamiento desadaptativas” (“ACS_NA”, “ACS_RT”, “ACS_IP” y “ACS_CU”). De estas 18 variables, se fueron eliminando las que no contribuían a mejorar el modelo, quedando finalmente una única variable: “Consumo habitual de tabaco”. El modelo propuesto clasificó correctamente al 71,4% de los casos, mientras que el de inicio lo hacía con el 64,3% de los casos. Por tanto, el modelo consiguió mejorar el porcentaje de clasificación en 7,1 puntos. La R^2 de Nagelkerke (Tabla 3) indica que la variable incluida en el modelo redujo un 16% la desvarianza del modelo nulo. En la tabla 4 se observa que el signo positivo del coeficiente de regresión ($\beta = 1,61$) indica que el consumo intensivo es más probable en los sujetos que consumen tabaco de manera habitual. La odds de consumir intensivamente alcohol entre fumadores de tabaco es un 501% de la odds de los no fumadores ($\text{Exp}(\beta) = 5,01$).

Tabla 3. Resumen del modelo “Consumo intensivo”

Escalón	Logaritmo de la verosimilitud -	R cuadrado de Cox y	R cuadrado de
	2	Snell	Nagelkerke
1	82,46 ^a	0,12	0,16

Tabla 4. Variables en la ecuación “Consumo intensivo”

	β	Error estándar	Wald	gl	p	Exp (β)	95% C.I. para Exp (β)	
							Inferior	Superior
Paso 1 Tabaco	1,61	0,56	8,312	1	0,00	5,01	1,68	14,98
Constante	-1,15	0,33	11,49	1	0,00	0,32		

Modelo de Regresión Logística de “Problemas Asociados al Alcohol”

En este análisis se introdujeron las mismas variables que en el anterior, y se fueron eliminando una a una las que no se relacionaban de manera estadísticamente significativa con la variable dependiente “Problemas asociados al alcohol”. Al no obtener ninguna significativamente relacionada con la VD (la más relacionada fue ACS_RT con una significación de $p = ,55$), se decidió realizar el análisis de regresión logística por pasos con el método “hacia delante” ⁶. En esta ocasión, se introdujo también otra de las variables dependientes del estudio: “Consumo intensivo”.

El modelo propuesto clasificó correctamente al 68,5 % de los casos, mientras que el nulo lo hacía con el 55,6 % de los casos, consiguiendo mejorar el porcentaje de clasificación en 12,9 puntos. La R Nagelkerke ($R^2 = ,31$) indica que las covariables incluidas en el modelo redujeron un 31 % la desvarianza del modelo nulo (Tabla 5). Como se observa en la Tabla 6, las variables incluidas en el modelo son “Consumo intensivo” y “Reducción de la tensión” (ACS_RT). Esto indica que los problemas relacionados con el alcohol son más probables en los sujetos que consumen alcohol de manera intensiva ($\beta = 2,35$). La odds de que aparezcan problemas asociados al alcohol entre consumidores intensivos es de un 1051% respecto a los que no consumen con este patrón. Por otro lado, a medida que aumenta la puntuación en la subescala de afrontamiento “Reducción de la tensión”, aumenta un 118 % la odds de que haya problemas asociados al alcohol.

Tabla 5. Resumen del modelo “Problemas asociados al alcohol”

Escalón	Logaritmo de la verosimilitud - 2	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	63,78 ^a	0,17	0,23
2	59,70 ^a	0,23	0,31

Tabla 6. Variables en la ecuación “Problemas asociados al alcohol”

		β	Error estándar	Wald	gl	p	Exp(β)	95% C.I. para EXP(β)	
								Inferior	Superior
Paso 1	Consumo intensivo	2,26	0,82	7,55	1	0,00	9,62	1,91	48,42
	Constante	-0,32	0,33	0,94	1	0,33	0,73		

⁶ En la estrategia de selección por pasos hacia delante, se parte del modelo nulo y se van incorporando al modelo mediante criterios estadísticos las variables que contribuyan a mejorarlo (Pardo y Ruiz, 2012).

	Consumo intensivo	2,35	0,86	7,54	1	0,00	10,51	1,96	56,33
Paso 2	ACS_RT	0,16	0,08	3,73	1	0,05	1,18	0,99	1,39
	Constante	-2	0,94	4,50	1	0,03	0,13		

Relación entre “Dificultades de Regulación Emocional” y “Afrontamiento Desadaptativo”

A través de una correlación de Pearson, se encontró una relación estadísticamente significativa de signo positivo entre las puntuaciones totales de “Dificultades de regulación emocional” y las “Estrategias de afrontamiento desadaptativas” ($r = ,62$; $p < ,001$). También se realizó el análisis por subescalas (Tabla 7). Las que obtuvieron una correlación moderada ($r > ,40$) aparecen marcadas en negrita.

Tabla 7. Correlaciones de Pearson entre "DERS" Y "ACS"

	DERS_ CON	DERS _IMP	DERS_ ACEP	DERS_ MET	DERS_ CLA	DERS _EST	ACS _NA	ACS _RT	ACS _IP	ACS _CU
DERS_ CON	1	,25**	-0,04	-0,01	,36**	,26**	,22*	0,13	0,17	0,06
DERS_ IMP	,25**	1	,26**	,46**	,40**	,54**	,23*	,38**	0,11	,31**
DERS_ ACEP	-0,04	,26**	1	,30**	,31**	,42**	,33**	,29**	-0,00	,53**
DERS_ MET	-0,00	,46**	,30**	1	,26**	,51**	,28**	,41**	0,08	,28**
DERS_ CLA	,36**	,40**	,31**	,26**	1	,53**	,36**	,36**	0,09	,31**
DERS_ EST	,26**	,54**	,42**	,51**	,53**	1	,61**	,49**	0,15	,42**
ACS_ NA	,22*	,23*	,33**	,28**	,36**	,61**	1	,41**	,36**	,52**
ACS_ RT	0,13	,38**	,29**	,41**	,36**	,49**	,41**	1	0,03	,40**
ACS_ IP	0,17	0,11	-0,00	0,08	0,09	0,15	,36**	0,03	1	0,09
ACS_ CU	0,06	,31**	,53**	,28**	,31**	,42**	,52**	,40**	0,09	1

* $p < ,05$; ** $p < ,01$

Discusión

El objetivo de este trabajo fue analizar la influencia de las dificultades de regulación emocional y las estrategias de afrontamiento desadaptativas en el inicio del consumo de alcohol, el consumo intensivo y los problemas asociados al mismo en adolescentes de Educación Secundaria. Los análisis de regresión mostraron que: a mayor edad y más puntuación en la subescala de DERS “Dificultades en el control de impulsos”, más probabilidad hay de iniciarse en el consumo de alcohol; el consumo habitual de tabaco predice el consumo intensivo de alcohol; el consumo intensivo de alcohol y una mayor puntuación en la subescala ACS “Reducción de la tensión” hacen más probable la aparición de problemas asociados al alcohol.

En relación al inicio en el consumo de alcohol, la edad supone un claro factor de riesgo. En concreto, con cada año más, la odds de consumir alcohol aumenta un 358 %. Esto es consistente con los datos del informe del Plan Nacional Sobre Drogas (2012), que indica que a los 14 años el 65,9% de los encuestados afirma haber consumido alcohol alguna vez en su vida, elevándose este porcentaje a 92,6% a los 18 años. En cuanto a la segunda variable predictora, en esta muestra se encontró que por cada punto más en la dimensión “Dificultades en el control de impulsos”, la odds de iniciarse en el consumo de alcohol aumenta un 114%. Estudios anteriores han encontrado asociación entre esta misma dimensión y el número de bebidas consumidas a la semana en consumidores universitarios (Dvorak et al., 2014). Sin embargo, esta medida de frecuencia se relacionaría más con el “consumo intensivo” que con el inicio en el consumo. Por otra parte, una variable que se asemeja a esta dimensión del DERS es la impulsividad, que sí parece contribuir a una exposición prematura al alcohol en adolescentes varones (Von Diemen, Bassani, Fuchs, Szobot y Pechansky, 2008).

En el modelo de consumo intensivo de alcohol, la única variable que apareció como predictora del mismo fue el consumo habitual de tabaco. Concretamente, entre los fumadores es un 501% más probable consumir alcohol de manera intensiva que entre los no fumadores. El informe del PNSD (2012) puede servir de apoyo a estos resultados, el cual indica que el policonsumo (consumo combinado de diversas drogas legales o ilegales a lo largo de un mismo periodo de tiempo) es un patrón frecuente entre los estudiantes y se produce sobre todo en momentos de ocio.

Los problemas asociados al alcohol aparecen con más probabilidad entre los adolescentes que consumen de manera intensiva (un 1051% más respecto a los que no consumen con este patrón). Este resultado es consistente con la literatura previa, que sostiene que cuanto más intenso y frecuente sea el consumo de alcohol, más problemas acarrearán para la persona.

Otro factor predictor de los problemas con el alcohol es la estrategia de afrontamiento “reducción de la tensión”. En este estudio se obtuvo que con cada punto más en esta estrategia, aumenta un 117,9% la odds de que haya problemas asociados al alcohol. Incluye conductas que reflejan el intento de sentirse mejor y de reducir la tensión, recogidas a través de ítems como “Intentar sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando otras drogas (no medicamentos)” o “Cambiar las cantidades de lo que como, bebo o duermo” (Frydenberg y Lewis, 1996). Es por ello por lo que se esperaba encontrar relación entre esta subescala y el consumo de alcohol. Es posible considerar esta estrategia como perteneciente al estilo evitativo, ya que incluye conductas encaminadas a evitar o reducir los estados de tensión que origina una situación problemática. Este resultado cuenta con el apoyo empírico de estudios como el de Britton (2004) en universitarios y el de Ohannessian et al. (2010) en adolescentes, los cuales concluyeron que el uso de las estrategias evitativas aumenta el riesgo de desarrollar problemas con el alcohol.

Resulta llamativo que ninguna de las subescalas de DERS se asociara al consumo intensivo de alcohol, como apuntaban las investigaciones en población universitaria. Éstas muestran que las dificultades de regulación emocional predicen el consumo intensivo de alcohol (Messman-Moore y Ward, 2014) y los problemas derivados del mismo (Dvorak et al, 2014; Messman-Moore y Ward, 2014). Este dato puede deberse a la diferencia de muestra. Los estudios previos se llevaron a cabo en población universitaria, mientras que éste se realizó con adolescentes. Otra posible explicación es que la variable “beber para regularse”, la cual ha demostrado jugar un importante papel mediador en esta relación, no se midiera de manera adecuada en este estudio. Esta motivación, si bien no es de las predominantes en el consumo adolescente (Cooper, 1994), sí ha demostrado relacionarse con el consumo problemático (Kuntsche et al., 2005; Goldstein et al., 2012; Dermody et al., 2013; Gallupe, 2014).

También ha sorprendido encontrar que solamente una estrategia de afrontamiento predijo el consumo de alcohol (en concreto, los problemas asociados). La literatura encontrada señala las estrategias evitativas como las más relacionadas con este fenómeno. Cabe la posibilidad de que las estrategias “Ignorar el problema” o “Falta de afrontamiento” sean más frecuentes en personas con baja conciencia sobre sus problemas, y por ello puede que no hayan aparecido como significativamente predictoras en los análisis realizados en este estudio. Otra razón puede ser que, tal y como señalan Gómez-Fraguela, et al. (2006), la teoría del consumo de sustancias como estrategia de evitación no se cumpla tan claramente en la adolescencia como sí ocurre en etapas posteriores. Eso explicaría que en este estudio la estrategia evitativa “reducción de la tensión” prediga los problemas derivados del alcohol, y no el inicio en el consumo, el cual parece estar más motivado por otras variables.

El análisis correlacional entre las “Dificultades de regulación emocional” (DERS) y las “Estrategias de afrontamiento desadaptativas” (ACS) apunta a otras posibles relaciones no contempladas en los modelos de regresión logística. Se obtuvo una correlación moderada-alta entre las puntuaciones totales de DERS y ACS ($r = ,65; p < ,01$).

En las correlaciones entre subescalas, cabe resaltar que “Dificultades en el control de impulsos” (DERS_IMP) se relacionó significativamente con “Dificultades para comprometerse con comportamientos dirigidos a metas” (DERS_MET) ($r = ,46; p < ,01$), “Falta de claridad emocional” (DERS_CLA) ($r = ,41; p < ,01$); y “Acceso limitado a estrategias de regulación emocional” (DERS_EST) ($r = ,54; p < ,01$). Por este motivo, cabe pensar que si la dificultad para controlar el propio comportamiento cuando se experimentan emociones desagradables hace más probable el inicio en el consumo de alcohol, también podrían predecirlo de manera indirecta estas otras dificultades de regulación emocional.

Por otro lado, la estrategia “reducción de la tensión” (ACS_RT) obtuvo correlación estadísticamente significativa con las subescalas de DERS “Dificultades para comprometerse con comportamientos dirigidos a metas” (DERS_MET) ($r = ,41; p < ,01$) y “Acceso limitado a estrategias de regulación emocional” (DERS_EST) ($r = ,49; p < ,01$), así como con las estrategias “Falta de afrontamiento” (ACS_NA) ($r = ,49; p < ,01$) y “Autoinculparse” (ACS_CU) ($r = ,40; p < ,01$). Cabría la posibilidad de que estas subescalas fueran predictoras indirectas de los problemas asociados al consumo de alcohol, actuando ACS_RT como variable mediadora.

Una de las limitaciones de este estudio es el tamaño de la muestra. Si bien 125 participantes puede resultar un número adecuado para realizar una investigación de suficiente calidad, no se contempló que al hacer grupos entre consumidores y no consumidores, el número se reduciría notablemente. Algunas preguntas sólo se realizaron a los consumidores, un 56% de los encuestados, proporción bastante menor que la obtenida en la Encuesta ESTUDES (83,9%) (PNSD, 2012). Para investigaciones futuras, será recomendable recoger mayor número de muestra procedente de diferentes centros educativos, y que incluya también la etapa de Bachillerato, ya que se ha comprobado que una mayor edad hace más probable haberse iniciado en el consumo de alcohol. Además, podría haber sido útil medir las variables de “presión social”, “historial familiar” o “consumo de otras sustancias” también en los que no han iniciado el consumo, para ver realmente si eran factores de riesgo para el fenómeno estudiado.

En segundo lugar, las propiedades psicométricas de algunas partes del cuestionario utilizado han podido resultar una limitación para la investigación. La manera de recoger algunas variables de control como “situación estresante”, “beber para regularse”, “presión social” o “historial familiar” no fue la más idónea, ya que se evaluaron a partir de un solo ítem cada una.

Es probable que un único ítem sea insuficiente para medir adecuadamente un constructo. Ocurrió lo mismo con una de las variables dependientes, “consumo intensivo”. Solamente se tomaron medidas del mismo en los últimos 30 días. Para próximos estudios sería interesante recoger también con qué frecuencia se ha consumido de esta manera en el último año, para que la medida informe no tanto del momento puntual, sino de un patrón más estable. En cuanto a la Escala ACS, el hecho de haber escogido solamente 4 estrategias en lugar de las 19 que conforman el instrumento puede haber supuesto una amenaza a la fiabilidad y validez de la medida. Para futuros trabajos se recomienda utilizar el cuestionario completo y así poder evaluar el papel de otro tipo de estrategias en el consumo. No obstante, las subescalas seleccionadas obtuvieron una fiabilidad adecuada para esta muestra, al igual que las escalas completas RAPI y DERS.

Un último aspecto que ha podido limitar este trabajo es la no inclusión de algunas preguntas realizadas en el análisis de datos, por la complejidad que suponía su carácter cualitativo. Se preguntó a los participantes con quién convivían, qué actividades realizaban en su tiempo libre, a qué edad empezaron a consumir alcohol, o qué estrategia de afrontamiento alternativa a las mencionadas usaban con más frecuencia para afrontar sus problemas. Se recomienda que los próximos trabajos recojan este tipo de información a partir de variables cuantitativas o de frecuencia. Para ver cómo las actividades de ocio pueden predecir el consumo de alcohol se podría preguntar por la frecuencia con la que la persona hace botellón o va a discotecas, como se ha hecho en anteriores estudios.

Como conclusión, este trabajo resulta pionero en el estudio del consumo de alcohol adolescente en nuestro país, ya que la influencia de la regulación emocional y el afrontamiento en este fenómeno se ha estudiado poco en esta franja de edad y no se había realizado con los dos factores de manera conjunta. A nivel práctico, los resultados de esta investigación pueden guiar campañas de prevención de adicciones en los centros escolares. En edades anteriores al inicio de consumo (último ciclo de educación primaria) será vital el entrenamiento en habilidades emocionales, en concreto, el control de impulsos. En edades en las que comienza el consumo (Educación Secundaria Obligatoria) adquiere importancia la prevención del consumo de tabaco, factor de riesgo para el consumo intensivo de alcohol. Además, reducir el consumo intensivo ayudará a disminuir los problemas asociados al mismo, así como un adecuado entrenamiento en estrategias de afrontamiento adaptativas, frente a las de tipo evitativo. Las aportaciones del presente trabajo a nivel teórico y práctico deberán ir seguidas de futuras investigaciones que enriquezcan este campo de estudio.

Referencias

- Becoña, E. (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas. Recuperado el 22 de Octubre 2015 de: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/bases.pdf>
- Becoña, E. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 28(1), 11-20. Recuperado el 4 de diciembre de 2015 de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?ID=1424>
- Britton, P. C. (2004). The relation of coping strategies to alcohol consumption and alcohol-related consequences in a college sample. *Addiction Research and Theory*, 12(2), 103-114. doi:10.1080/16066350310001613062
- Buchmann, A. F., Schmid, B., Blomeyer, D., Zimmermann, U. S., Jennen-Steinmetz, C., Schmidt, M. H., y ... Laucht, M. (2010). Drinking against unpleasant emotions: Possible outcome of early onset of alcohol use? *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 34(6), 1052-1057. doi:10.1111/j.1530-0277.2010.01180.x
- Calvete, E. y Estévez, A. (2009). Consumo de drogas en adolescentes: El papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. *Adicciones*, 21(1), 49-56. Recuperado el 6 de diciembre de 2015 de: http://www.infocoponline.es/pdf/49-56_Calvete.pdf
- Ciairano, S., Bosma, H. A., Miceli, R. y Settanni, M. (2008). Adolescent substance use in two European countries: Relationships with psychosocial adjustment, peers, and activities. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 119-138.
- Claros, E. y Sharma, M. (2012). The relationship between emotional intelligence and abuse of alcohol, marijuana, and tobacco among college students. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 56(1), 8-37.
- Coleman, L. y Cater, S. (2005). Underage 'binge' drinking: A qualitative study into motivations and outcomes. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 12(2), 125-136. doi:10.1080/09687630512331323521
- Compas, B.E., Jaser, S.S., Dunbar, J.P., Watson, K.H., Bettis, A.H., Gruhn, M. A. y Williams., E.K. (2014). Coping and emotion regulation from childhood to early adulthood: Points of convergence and divergence. *Australian Journal of Psychology*, 66: 71-81. doi: 10.1111/ajpy.12043

- Cooper, M. L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. *Psychological Assessment*, 6(2), 117-128. doi:10.1037/1040-3590.6.2.117
- De la Villa, M. y Ovejero, A. (2011). Consumo abusivo de alcohol en adolescentes españoles: tendencias emergentes y percepciones de riesgo. *Universitas Psychologica*, 10(1), 71-87. Recuperado el 6 de diciembre 2015 de: <http://www.redalyc.org/pdf/647/64719284007.pdf>
- Dermody, S. S., Cheong, J. y Manuck, S. (2013). An evaluation of the stress-negative affect model in explaining alcohol use: The role of components of negative affect and coping style. *Substance Use & Misuse*, 48(4), 297-308. doi:10.3109/10826084.2012.761713
- Dvorak, R. D., Sargent, E. M., Kilwein, T. M., Stevenson, B. L., Kuvaas, N. J. y Williams, T. J. (2014). Alcohol use and alcohol-related consequences: Associations with emotion regulation difficulties. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 40(2), 125-130. doi:10.3109/00952990.2013.877920
- Ennett, S. T., Foshee, V. A., Bauman, K. E., Hussong, A., Cai, L., Luz, H., y ... DuRant, R. (2008). The social ecology of adolescent alcohol misuse. *Child Development*, 79(6), 1777-1791. doi:10.1111/j.1467-8624.2008.01225.x
- Espada, J. P., Méndez, F. X., Griffin, K. W. y Botvin, G. J. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo*, 84, 9-17. Recuperado el 4 de diciembre de 2015 de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?ID=1051>
- Estévez Gutiérrez, A., Herrero Fernández, D., Sarabia Gonzalvo, I. y Jáuregui Bilbao, P. (2014). El papel mediador de la regulación emocional entre el juego patológico, uso abusivo de Internet y videojuegos y la sintomatología disfuncional en jóvenes y adolescentes. *Adicciones*, 26(4), 282-290. Obtenido el 7 de Octubre de 2015 de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289132934007>
- Feil, J. y Hasking, P (2008). The relationship between personality, coping strategies and alcohol use. *Addiction Research and Theory*, 16(5), 526-537. doi: 10.1080/16066350802025714
- Fernández, B., Jorge, V. y Bejar, E. (2009). Función protectora de las habilidades emocionales en la prevención del consumo de tabaco y alcohol: una propuesta de intervención. *Psicooncología*, 6(1), 243-256.
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (1996). *Manual: ACS. Escalas de Afrontamiento para Adolescentes*. Adaptado por J. Pereña y N. Seisdedos. Madrid: TEA

- Gallupe, O. (2014). Social status versus coping as motivation for alcohol use. *Journal of Youth Studies*, 17(1), 79-91. doi:10.1080/13676261.2013.793792
- Goldstein, A. L., Vilhena-Churchill, N., Stewart, S. H. y Wekerle, C. (2012). Coping motives as moderators of the relationship between emotional distress and alcohol problems in a sample of adolescents involved with child welfare. *Advances in Mental Health*, 11(1), 67-75. doi:10.5172/jamh.2012.11.1.67
- Gómez-Fraguela, J. A., Luengo-Martín, Á., Romero-Triñanes, E., Villar-Torres, P. y Sobral-Fernández, 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(3), 581-597.
- Gómez-Simón, I., Penelo, E. y De la Osa, N. (2014). Factor structure and measurement invariance of the Difficulties Emotion Regulation Scale (DERS) in Spanish adolescents. *Psicothema*, 26(3), 401-408. doi: 10.7334/psicothema2013.324
- Gratz, K. L. y Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. doi:10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G. y Engels, R. (2005). Why do young people drink? A review of drinking motives. *Clinical Psychology Review*, 25(7), 841-861. doi:10.1016/j.cpr.2005.06.002
- Laurent, J., Catanzaro, S.J. y Callan, M.K. (1996). Stress, alcohol-related expectancies and coping preferences: A replication with adolescents of the Cooper et al. (1992) model. *Journal of Studies on Alcohol*, 58(6), 644-651.
- Lazarus, R.S y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- López-Núñez, C., Fernández-Artamendi, S., Fernández-Hermida, J. R., Campillo-Álvarez, A. y Secades-Villa, R. (2012). Spanish adaptation and validation of the Rutgers Alcohol Problem Index (RAPI). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12(2), 251-264.
- Mayer, J. D., Salovey, P. y Caruso, D. R. (2004). Emotional intelligence: Theory, findings, and implications. *Psychological Inquiry*, 15(3), 197-215. doi:10.1207/s15327965pli1503_02
- McKay, M. T. y Cole, J. C. (2012). The relationship between alcohol use and peer pressure susceptibility, peer popularity and general conformity in Northern Irish school

children. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 19(3), 213-222.
doi:10.3109/09687637.2011.641133

McNamara, R. S., Swaim, R. C. y Rosén, L. A. (2010). Components of negative affect as moderators of the relationship between early drinking onset and binge-drinking behavior. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 19(2), 108-121.
doi:10.1080/10678281003634884

Messman-Moore, T. L. y Ward, R. M. (2014). Emotion dysregulation and coping drinking motives in college women. *American Journal of Health Behavior*, 38(4), 553-559.
doi:10.5993/AJHB.38.4.8

Núñez, J. P. (2012). *La mente: la última frontera*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

Ohannessian, C. M., Bradley, J., Waninger, K., Ruddy, K., Hepp, B. W. y Hesselbrock, V. (2010). An examination of adolescent coping typologies and young adult alcohol use in a high-risk sample. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 5(1), 52-65.
doi:10.1080/17450120903012925

Parada, M., Corral, M., Caamaño-Isorna F., Mota, N., Crego, A. Rodríguez, S. y Cadaveira, F. (2011). Definición del concepto de consumo intensivo de alcohol adolescente (binge drinking). *Adicciones*, 23 (1), 53-63. Recuperado el 6 de diciembre de 2015 de:
<http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/167/167>

Pardo, A. y Ruiz, M.A. (2012). *Análisis de datos en ciencias sociales y de la salud III*. Madrid: Síntesis.

Plan Nacional sobre Drogas (2012). *Encuesta sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Recuperado el 5 de Octubre de 2015 de:
http://www.pnsd.mssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/10_ESTUDES_2012_CuestionarioAlumnos.pdf

Plan Nacional sobre Drogas (2013). *Estadísticas 2013: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Recuperado el 1 de junio de 2015 de:
http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/3_Estadisticas_2013.pdf

Riley, H. y Schutte, N. S. (2003). Low emotional intelligence as a predictor of substance-use problems. *Journal of Drug Education*, 33, 391-398.

Shoal, G. D., Gudonis, L. C., Giancola, P. R., y Tarter, R. E. (2008). Negative affectivity and drinking in adolescents: An examination of moderators predicted by affect regulation

- theory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 30(1), 61-70. doi:10.1007/s10862-007-9051-3
- Song, S., Graham, J. E., Susman, E. J., y Sohn, Y. (2012). The role of ineffective emotion regulation in problem drinking varies by emotional disposition, delinquency, and gender of South Korean adolescents. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 21(4), 367-382. doi:10.1080/1067828X.2012.710029
- Squeglia, L. M., Boissoneault, J., Van Skike, C. E., Nixon, S. J. y Matthews, D. B. (2014). Age-related effects of alcohol from adolescent, adult, and aged populations using human and animal models. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 38(10), 2509-2516. doi:10.1111/acer.12531
- Swaim, R. C., Chen, J., Deffenbacher, J. L., y Newcomb, M. D. (2001). Negative affect and alcohol use among non-Hispanic White and Mexican American adolescents. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 11(1), 55-75. doi:10.1300/J029v11n01_03
- Von Diemen, L., Bassani, D. G., Fuchs, S. C., Szobot, C. M. y Pechansky, F. (2008). Impulsivity, age of first alcohol use and substance use disorders among male adolescents: A population based case-control study. *Addiction*, 103(7), 1198-1205. doi:10.1111/j.1360-0443.2008.02223.x
- 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 and application* (pp. 279–302). New York: Wiley. Recuperado el 11 de Noviembre de 2015 de: <https://books.google.es/books?id=IZWHsi0DwZIC&printsec=frontcover&dq=Handbook+of+coping;+Theory,+research+and+application+New+York:+Wiley.&hl=es&sa=X&ved=0CB8Q6AEwAGoVChMIha2Z4LzbyAIVyrQaCh04XgeI#v=onepage&q=Handbook%20of%20coping%3A%20Theory%2C%20research%20and%20application%20New%20York%3A%20Wiley.&f=false>
- Windle, M. (2000). Parental, sibling, and peer influences on adolescent substance use and alcohol problems. *Applied Developmental Science*, 4(2), 98-110. doi:10.1207/S1532480XADS0402_5