

Valoración, afrontamiento y ansiedad a la hora de dejar de fumar

Antonio Cano-Vindel ¹, Nuria Camuñas Sánchez-Paulete²,
Itziar Iruarrizaga Díez ¹, Esperanza Dongil Collado ³ y Cristina Wood Martínez¹

¹ Universidad Complutense de Madrid

² Universidad Camilo José Cela

³ Universidad de Valencia

Resumen

El objetivo de este estudio consiste en analizar la valoración (appraisal) cognitiva y los tipos de afrontamiento que adoptan las personas a la hora de dejar de fumar. El instrumento de evaluación utilizado en una muestra de 107 estudiantes es el Inventario de Valoración y Afrontamiento (IVA), diseñado a partir del modelo de la valoración de Lazarus y Folkman (1986). El IVA consta de tres subescalas de valoración (amenaza, desafío e irrelevante) y seis subescalas de afrontamiento (cognitivo y conductual-motor dirigido a cambiar la situación, cognitivo y conductual-motor dirigido a reducir la emoción, pasivo y evitativo). Los resultados, señalan que cuando las personas realizan una valoración de amenaza ante la situación de “dejar de fumar” sufren, de forma significativa, mayores niveles de ansiedad (correlación producto momento = .61) que cuando valoran la situación como un desafío (correlación nula) o como irrelevante (correlación negativa y significativa). Además, se ha encontrado que la valoración de la situación “dejar de fumar” como amenazante correlaciona de forma positiva y significativa con el afrontamiento evitativo, y de forma negativa con el afrontamiento cognitivo activo (estrategias cognitivas dirigidas a cambiar la situación y a reducir la emoción). Estos resultados están en consonancia con estudios previos sobre el IVA ante otra situación altamente ansiógena (Cano-Vindel & Miguel-Tobal, 1999). Se resalta la necesidad de evaluar las valoraciones primarias y los diferentes tipos de afrontamiento que adoptan las personas que quieren dejar de fumar, ya que algunos se relacionan de forma significativa con el nivel de ansiedad, que a su vez juega un papel importante en la adicción al tabaco y en el fracaso al intentar dejar de fumar.

Palabras Clave

Afrontamiento, ansiedad, valoración, dejar de fumar.

— Correspondencia a:

Dr. Antonio Cano Vindel
Dpto. Psicología Básica II (Procesos Cognitivos)
Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid
Somosaguas, 28223 Madrid.
canovindel@psi.ucm.es



Abstract

The purpose of this study is to analyse the cognitive appraisal and types of coping strategies adopted by smokers upon quitting smoking. The assessment instrument used in a sample of 107 students is the Inventory of Appraisal and Coping (IAC), based on Lazarus & Folkman's appraisal model (1986). The IAC is composed of three appraisal subscales (threat, challenge and irrelevant) and six coping subscales (cognitive and motor-behavioural directed at modifying the situation, cognitive and motor-behavioural directed at reducing the emotion, passive and avoidance). Results show that individuals suffer from higher levels of anxiety if they appraise "quitting smoking" as threatening (product-moment correlation = .61), than if they appraise it as challenging (no correlation) or irrelevant (significant negative correlation). In addition, there was a positive and significant correlation between appraising "quitting smoking" as threatening and avoidance coping, and a negative correlation between the former and active cognitive coping (cognitive strategies directed at modifying the situation and reducing the emotion). These results are in accordance with previous studies using the IAC in another high anxiety-provoking situation (Cano-Vindel & Miguel-Tobal, 1999). The need to assess primary appraisals and different types of coping strategies adopted by individuals upon smoking cessation is emphasized, given the fact that some of these are significantly associated with anxiety levels, which in turn play an important role in tobacco addiction and failure to quit smoking.

Key Words

Coping, anxiety, appraisal, smoking cessation.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es una emoción que surge ante situaciones ambiguas o de resultado incierto, donde no sabemos muy bien qué va a pasar o cuáles serán las consecuencias (amenaza percibida). Según el modelo cognitivo de la valoración (Lazarus & Folkman, 1984), en función de la cantidad de amenaza que percibamos, nos vamos a activar en mayor o menor medida, con el fin de poner en marcha los recursos que consideramos necesarios para poder hacer frente a ese peligro o amenaza potencial. Aunque la ansiedad en un principio nos ayuda a adaptarnos mejor, activándonos

y movilizandolos recursos, cuando un individuo interpreta una situación como muy amenazante y además considera que carece de las habilidades de afrontamiento o recursos necesarios para hacer frente a dicha situación, su ansiedad aumentará e incluso puede llegar a desbordarse y quedar paralizado sin poder actuar (Lazarus & Folkman, 1986).

Cuando esta reacción de ansiedad es tan intensa puede llegar a experimentarse con sensaciones muy desagradables, como preocupación excesiva, inquietud, inseguridad y miedo, unido a pensamientos muy negativos sobre uno mismo y sobre su propia capacidad.



Además de estas modificaciones en la experiencia emocional, también se van a producir una serie de cambios a nivel fisiológico, en general muy intensos, como sudoración, taquicardia, respiración agitada, aumento de la temperatura, tensión muscular, etc., pudiendo llegar a experimentar temblores, dolores de cabeza, molestias en el estómago, etc. Estas reacciones se pueden percibir como incontrolables y pueden llegar a producir diferentes comportamientos, como por ejemplo, conductas de evitación, agitación, inquietud, tartamudez y otras dificultades de expresión verbal, o conductas consumatorias tales como comer, beber o fumar en exceso, y en general conductas desorganizadas, producidas por la elevada activación del sistema nervioso autónomo y somático, así como por el deterioro de la concentración y otras funciones cognitivas (Miguel-Tobal & Cano-Vindel, 1994).

Según el modelo de Lazarus, los procesos de valoración cognitiva (*appraisal*) explicarían también las diferencias individuales observadas en la sensibilidad y en la vulnerabilidad psicológica que los individuos presentan a la hora de afrontar ciertos acontecimientos o situaciones, así como en las distintas interpretaciones y reacciones emocionales que los individuos hacen de las situaciones que experimentan (Zorroza, Soriano & Sánchez-Cánovas, 1998). No obstante, es importante tener en cuenta que no son sólo los factores personales o disposicionales los que determinan las estrategias de afrontamiento sino que los factores situacionales también influyen e interaccionan con los anteriores de forma significativa.

La valoración primaria, por una parte, consiste en la valoración de las consecuen-

cias negativas, neutras o positivas que puede provocar una situación, de forma que cada situación se valora como: 1) amenaza, 2) desafío, o 3) irrelevante. La amenaza y el desafío implican la movilización de distintas estrategias de afrontamiento. La amenaza, por un lado, hace referencia a aquellos daños o pérdidas que todavía no han ocurrido pero que se prevén. En otras palabras, es la anticipación del riesgo a sufrir resultados negativos, de ahí que provoque ansiedad (Cano-Vindel, 1995). El desafío, por otro lado, hace referencia a una valoración propia de aquellos acontecimientos que conllevan el potencial de ganar o perder, disminuyendo la ansiedad y favoreciendo la predisposición para afrontar activamente las situaciones difíciles.

Por lo tanto, cuando una persona se enfrenta a la situación "cuando pienso en la posibilidad de dejar de fumar", intervendrán una serie de procesos de valoración cognitiva, donde la valoración primaria comprende tres posibles resultados: (1) valoración de amenaza (i.e., "no puedo dejar de fumar porque entonces lo pasaré muy mal"); (2) valoración como desafío (i.e., "voy a luchar por conseguir dejar de fumar"); (3) valoración como irrelevante (i.e., "puedo conseguirlo sin dificultad, tampoco es tan importante"). En el primer caso, valorar de forma muy amenazante el hecho de dejar de fumar (difícil, costoso, poco probable, etc.) producirá elevados niveles de ansiedad; en el segundo caso, si se valora la misma situación como un desafío, el nivel de ansiedad disminuirá e incluso puede que aparezcan emociones positivas; en el tercer caso, al valorar el objetivo como fácilmente alcanzable y poco relevante, no se producirá la reacción emocional de ansiedad.



La valoración secundaria, por otra parte, supone un balance de la capacidad del propio sujeto para afrontar tal situación. En otras palabras, hace referencia a la capacidad de afrontamiento (coping) que un individuo muestra frente a una determinada situación. Las habilidades de afrontamiento que los individuos desarrollan ante las situaciones amenazantes de la vida pueden facilitar una mejor adaptación y una disminución de la ansiedad anticipatoria (Meichenbaum, 1987). En el caso específico de la situación "dejar de fumar", la capacidad de afrontamiento de un individuo consistiría en un conjunto de habilidades, destrezas o estrategias que el individuo posee o desarrolla cuando se enfrenta a dicha situación (Merino-Soto, Manrique-Borjas, Angulo-Ramos, & Isla-Chávez, 2007). Algunas de estas estrategias son la capacidad de autocontrol, autodisciplina, habilidades sociales, motivación de logro, estilos atribucionales, estilos de solución de problemas, tolerancia a la frustración, perseverancia, autorrefuerzo, así como la utilización de recursos externos como el apoyo social (Cassidy & Burnside, 1996; Valdés-Díaz & Arroyo-Serrano, 2002).

La *autoeficacia percibida* es la creencia que cada persona tiene sobre sus propias capacidades, en base a las cuales organiza y lleva a cabo cierta conducta para poder alcanzar el objetivo deseado (Bandura, 1982; Godoy-Izquierdo et al., 2008). Los estudios de Bandura (1997, 1999) han constatado que las personas con altas expectativas de autoeficacia para resolver un problema son personas más eficientes que las que poseen bajas expectativas de autoeficacia. De hecho, la autoeficacia percibida funciona como predictor de la conducta, ya

que es un poderoso factor determinante (Bandura, 1997). Está demostrado que cuando las personas se perciben a sí mismas como eficaces, se reduce su ansiedad anticipatoria y sus inhibiciones. Si tenemos esto en cuenta y lo relacionamos con el modelo de la valoración comprenderemos que si un individuo cree que cuenta con los recursos suficientes para lograr un objetivo (e.g., dejar de fumar), la reacción emocional de ansiedad será menos intensa que si considera que sus recursos son escasos o inadecuados (Godoy-Izquierdo et al., 2008; Pastor et al., 2009). Es interesante resaltar la existencia de estudios (e.g., Sperry & Nicki, 1991) que, siguiendo las directrices de Goldfried y Robbins (1982), demuestran que se pueden aumentar los niveles de autoeficacia percibida manipulando el afrontamiento cognitivo. Existen también otro tipo de variables a considerar (e.g., inteligencia emocional, edad y sexo), que podrían influir en el afrontamiento cognitivo y en la intensidad de la respuesta emocional, a la hora de afrontar situaciones amenazantes (Márquez, Montorio, Izal, & Losada, 2006; Ruiz-Aranda, Fernández-Berrocal, Cabello, & Extremera, 2006).

Es importante añadir que en la valoración secundaria van a intervenir una serie de procesos cognitivos donde se va a evaluar la eficacia de las estrategias de afrontamiento con las que se cuenta, la posibilidad de aplicación efectiva de cada estrategia, y la valoración de las consecuencias que cada estrategia tendrá. Así, ante la situación "cuando pienso en dejar de fumar", la persona evaluará hasta qué punto una determinada estrategia de afrontamiento (e.g., disminuir el consumo de cigarrillos diario, o únicamente frecuentar lugares donde no esté permitido fumar) le va a resultar efectiva.



Tras la evaluación primaria y secundaria, se producirán nuevas reevaluaciones sobre la situación de dejar de fumar, sobre las consecuencias positivas y negativas de tal decisión, así como sobre la capacidad personal para afrontar tal exigencia. Las diferentes valoraciones que realiza una persona pueden ir cambiando o interponiéndose sucesivamente de tal modo que, en unos casos, valore el hecho de dejar de fumar como un desafío ("creo que podría lograrlo") y en otros como una amenaza ("tengo mucha dependencia, va a ser muy difícil dejar de fumar, lo voy a pasar realmente mal"). Estas reevaluaciones son frecuentes y, dependiendo del tipo de valoración que se haga en cada momento ante la situación (percepción de desafío o amenaza, y recursos suficientes o limitados), se producirá un aumento o disminución en la intensidad de la respuesta de ansiedad, así como de otras emociones negativas (irritabilidad, culpa, etc.).

Para Lazarus y Folkman (1986) el afrontamiento es un *proceso*, en el que intervienen una serie de esfuerzos cognitivos y conductuales, que cambian continuamente y que surgen con el fin de hacer frente a las demandas de una determinada situación, que el individuo percibe como muy desbordantes. Este modelo, por tanto, entiende el afrontamiento como un proceso que es *específico* para cada situación y no como un *rasgo* general o disposición estable en la personalidad del individuo, lo que supone un esfuerzo por parte del mismo para hacer frente a la situación, y no una conducta estable o automatizada. Consistiría por tanto en un esfuerzo por manejar dicha situación, evaluando y acomodando las estrategias de afrontamiento disponibles a las demandas

del medio. Aunque existan preferencias individuales, en relación a la elección de algunas estrategias de afrontamiento, se sabe que cuando un individuo ha de enfrentarse a situaciones reales pone en funcionamiento una serie de mecanismos que implican diferentes estrategias de afrontamiento (por ejemplo, unas de tipo cognitivo frente a otras de tipo conductual) y que por tanto, son de naturaleza multidimensional.

Por otra parte, el afrontamiento puede ser de dos tipos, en función del objetivo que se persiga alcanzar; *afrontamiento dirigido al problema* y *afrontamiento dirigido a reducir la emoción*. Cuando el afrontamiento está orientado hacia el problema, se intenta manipular o cambiar el problema o situación, mientras que cuando se dirige a la emoción, el objetivo consiste en intentar controlar la respuesta emocional que genera el problema.

En general, cuando la valoración determina que no se pueden cambiar las condiciones amenazantes, perjudiciales o desafiantes del ambiente, el afrontamiento se dirigirá más hacia la emoción que hacia el problema; por el contrario, se dirigirá hacia el problema cuando la valoración concluya que tales condiciones se pueden cambiar (Folkman & Lazarus, 1980, 1985).

La literatura científica refleja que el tabaco aumenta el riesgo a desarrollar posteriormente ciertos trastornos de ansiedad (Morissette, Tull, Gulliver, Kamholz, & Zimering, 2007). A su vez, la ansiedad juega un papel destacado en el consumo de sustancias puesto que ciertas respuestas como, por ejemplo, el consumo de estimulantes (cocaína, tabaco, etc.) pueden reducir el afecto negativo, favoreciendo la



puesta en marcha de estrategias “artificiales” de afrontamiento ante diferentes situaciones ansiógenas (Kassel, Stroud, & Paronis, 2003; Rodríguez-López, González-Ordi, Cano-Vindel, & Iruarrizaga, 2007). Con el paso del tiempo, estas estrategias “artificiales” tienden a repetirse, favoreciendo un patrón de adicción. De hecho, la prevalencia del consumo de tabaco es significativamente superior entre personas con trastornos de ansiedad frente a población general sin trastornos (Lasser et al., 2000). Además, los jóvenes que inician el consumo de tabaco, en torno a los catorce años, presentan niveles de ansiedad rasgo (DiFranza et al., 2004) y síntomas de ansiedad y depresión (Patton et al., 1998) mayores que los que no han iniciado el consumo. Hoy en día, en nuestra sociedad, muchas personas continúan fumando y aunque preferirían abandonar dicho consumo, un gran porcentaje de ellas no sabe cómo autorregular sus emociones ni están seguras de ser capaces de conseguirlo. A consecuencia de ello les resulta más difícil mantenerse abstinentes durante un largo periodo de tiempo y terminan recayendo fácilmente (Brandon, Tiffany, Obremski, & Baker, 1990). Se sabe que los fumadores que experimentan elevados niveles de afecto negativo alcanzan menores tasas de éxito al lograr abandonar el consumo de tabaco (Anda et al., 1999) así como síntomas de abstinencia más severos (Breslau, Kilbey, & Andreski, 1992).

Estudiar los diferentes procesos cognitivos que se producen frente a una situación como ésta puede ayudarnos a conocer mejor la problemática de dejar de fumar; lo que podría resultar de gran utilidad para un gran número de personas. Se trataría de validar de nuevo el

modelo de valoración, afrontamiento y ansiedad de Lazarus (Cano-Vindel & Miguel-Tobal, 1999), pero desarrollando instrumentos de evaluación específicos para afrontar la situación de abandono del consumo de tabaco.

El modelo de la valoración predice que la intensidad de la respuesta emocional se relaciona directamente con el grado de amenaza percibido en la valoración primaria y, además, se va a relacionar inversamente con la capacidad de afrontamiento activo que se estime durante la valoración secundaria.

Otra predicción del modelo es que el grado de amenaza percibida influirá en el afrontamiento en el sentido de que, cuanto mayor sea la amenaza percibida, el individuo tenderá a centrarse más en utilizar estrategias de afrontamiento activo dirigidas a reducir la emoción, que en estrategias dirigidas a resolver el problema. Además, cuánto mayor sea la amenaza será más probable que se utilice un afrontamiento evitativo que llevaría a no plantearse dejar de fumar.

La medición de estos procesos de valoración no es tarea fácil, lo que ha dificultado la realización de un mayor número de investigaciones y el desarrollo de instrumentos, con la excepción de algunos estudios como el realizado por Folkman y Lazarus (1985) en el que, a pesar de no haber utilizado un instrumento de evaluación que permitiera conocer la valoración que realiza un individuo de una determinada situación, sí se sugirió que, para medir la valoración primaria, habría que determinar el grado de *compromiso* que el individuo presenta en un contexto o situación dada, preguntándole cuál es el alcance o trascendencia que esa situación representa para él.



En relación a la valoración secundaria, una característica de crucial importancia es el grado de percepción de viabilidad de la intervención por parte del individuo, para cambiar la interacción o relación problemática entre él y su ambiente. Una manera de valorar dicho grado de percepción de posibilidad de cambio ante una situación, es preguntar directamente al individuo qué piensa acerca de sus posibilidades para modificar o aceptar una situación o circunstancia determinada (Lazarus & Folkman, 1984). Dado que medir el afrontamiento presentaba menores dificultades que la medida de los procesos de valoración, Lazarus elaboró el *Ways of Coping Checklist* (Aldwin, Folkman, Shaefer, Coyne, & Lazarus, 1980; Folkman & Lazarus, 1980, 1985; Muñoz-López, 1988).

La adaptación española del *Ways of Coping*, se llevó a cabo por Rodríguez-Marín, Terol, López-Roig, y Pastor (1992) y fue traducido como Cuestionario de Formas de Afrontamiento de Acontecimientos Estresantes. Este inventario contiene cuatro tipos de afrontamiento: (1) *acción directa*, (2) *inhibición de la acción*, (3) *búsqueda de información* y (4) *afrontamiento cognitivo*, además de las funciones de *afrontamiento dirigido a la situación* y *afrontamiento dirigido a la resolución del problema*. La medida del afrontamiento, consiste en pedir al sujeto que rememore una situación que le resultó amenazante y que describa qué tipo de pensamientos y sentimientos experimentó y qué hizo ante esa situación. Mediante esta prueba se intenta conocer el estilo de afrontamiento de los individuos (activo o evitativo), las diferencias individuales relacionadas con las estrategias o actitudes que se adoptan a la hora de afrontar una circunstancia o situación y por

qué, ante una misma condición, unas personas desarrollan estrés y otras no.

Aliaga y Capafons (1996) llevaron a cabo una revisión crítica de los trabajos de investigación realizados con el *Ways of Coping* o "Escala de Modos de Coping", encontrando numerosos problemas de tipo metodológico y psicométrico. Por ejemplo, la validez teórica de constructo se mostraba insuficiente, pues encontraron que la estructura factorial podía variar entre dos y ocho factores (cinco estudios habían obtenido cinco estructuras de la prueba diferentes). Este resultado, podría deberse al hecho de que esta prueba puede ser aplicada para evaluar el afrontamiento ante cualquier problema y ante cualquier situación, es decir, cuando se evalúa el afrontamiento, unas veces se evalúa el afrontamiento a la hora de hablar en público, otras veces a la hora de dejar de fumar u otras veces se valora el afrontamiento ante una enfermedad. Es lógico esperar que las estrategias de afrontamiento que una persona desarrolla sean diferentes para cada una de esas situaciones. El *Ways of Coping*, al estar diseñado para evaluar estrategias de afrontamiento ante cualquier situación, carece de estrategias de afrontamiento específicas, que resultan cruciales para algunas situaciones puntuales.

Por esta razón, se vio necesario elaborar un instrumento de evaluación, que en lugar de evaluar el afrontamiento general ante cualquier problema, evaluara las estrategias de afrontamiento específicas que un individuo utiliza para cada situación problema, definiendo previamente dicha situación y preguntándole después a la persona qué piensa y qué hace cuando se encuentra ante ese problema.



Otra necesidad que se intentaba cubrir en el momento que iniciamos esta línea de investigación (Cano-Vindel, 1989), era la posibilidad de contrastar las relaciones predichas en el modelo de Lazarus, entre la valoración de una situación, las habilidades de afrontamiento y el nivel de ansiedad. Además, hasta esa fecha no había sido publicado ningún inventario sobre la valoración primaria basado en el modelo teórico de Lazarus & Folkman (1984). Unos años más tarde, Kalra, Carey, y Folk, (1992) diseñaron el Primary Appraisal of Smoking Cessation Inventory (PASCI), un autoinforme diseñado para evaluar las ganancias y pérdidas asociadas con el abandono del consumo de tabaco, que mide pérdidas y ganancias. Sin embargo, esta iniciativa pasó desapercibida para la investigación en este campo.

De manera paralela en el mismo año fue desarrollado el Inventario de Valoración y Afrontamiento (IVA; Cano-Vindel & Miguel-Tobal, 1992a), de 32 ítems, centrado en la situación "si tengo que hablar en público", con el que se obtuvo una estructura acorde con el modelo de Lazarus y unos valores de fiabilidad y validez aceptables. Este instrumento evalúa 3 tipos de valoración primaria - valoración de la situación como amenaza (VSA), como desafío (VSD) e irrelevante (VSI) - así como 4 tipos de afrontamiento activo - afrontamiento cognitivo dirigido a modificar la situación (ACS); afrontamiento cognitivo dirigido a reducir la emoción (ACE); afrontamiento conductual-motor dirigido a modificar la situación (ACMS); afrontamiento conductual-motor dirigido a reducir la emoción (ACME)-, además del afrontamiento pasivo (AP) y afrontamiento evitativo (AE). Los

coeficientes alfa de consistencia interna para las cuatro subescalas de afrontamiento activo del IVA (ACS, ACE, ACMS, ACME) fueron .78, .71, .81 y .85, respectivamente, obteniendo un coeficiente alfa de .87 para los veinte ítems de estas cuatro subescalas. El coeficiente alfa de la escala VSA con 5 ítems fue de .67.

Se eligió esta situación debido a que es, de entre las situaciones cotidianas, la que mayor reacción de ansiedad produce en las personas, tal y como demuestra un estudio (Cano-Vindel, 1985) sobre la ansiedad provocada por veintidós situaciones diferentes contenidas en el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA; Miguel-Tobal & Cano-Vindel, 1986, 1988, 1994). Se calcula que aproximadamente un 20% de la población padece un miedo excesivo a dicha situación (APA, 1995) y que en algunas personas los niveles de ansiedad pueden llegar a ser tan elevados que se termina evitando tal situación, a pesar de las consecuencias negativas que dicha evitación pueda producir a nivel profesional (posibilidad de ascenso y promoción), académico o social (aislamiento, escasez de recursos, etc.). Se sabe, además, que los estudiantes de Psicología presentan niveles de ansiedad más altos que la población general y que este temor ocupa un lugar destacado dentro de este colectivo (Miguel-Tobal & Cano-Vindel, 1994; Orejudo-Hernández, Herero-Nivela, Ramos-Gascón, Fernández-Turrado, & Nuño-Pérez, 2007).

En el año 1999, fue publicado (Cano-Vindel & Miguel-Tobal, 1992b; Cano-Vindel & Miguel-Tobal, 1999) un artículo sobre el IVA centrado en la situación "si tengo que hablar en público"



($n=160$). Los resultados hallados señalaron que el nivel de ansiedad ante la situación de hablar en público es mayor cuando la persona evalúa dicha situación como amenazante (correlación positiva), que si la evalúa como un desafío (correlación nula), observando también una correlación negativa cuando la persona valora la situación como irrelevante. Además de estas relaciones, se encontró que el nivel de ansiedad elevado (producido por la valoración de la situación como amenazante) correlacionaba positivamente con un estilo de afrontamiento evitativo y negativamente con un estilo de afrontamiento activo. Respecto a los tipos de afrontamiento, se observó que no todos correlacionaban por igual con el nivel de ansiedad, señalando que el afrontamiento activo dirigido a solucionar el problema guardaba una correlación más alta y negativa (menores niveles de ansiedad), que el dirigido a reducir la emoción. En términos de validez convergente, las correlaciones halladas entre las cuatro subescalas de afrontamiento activo del IVA (ACS, ACE, ACMS, ACME) y el control percibido ante la situación de "hablar en público", evaluado éste mediante el Inventario de Control (IC; Cano-Vindel & Miguel-Tobal, 1992c) fueron, respectivamente, 0.67, 0.62, 0.50 y 0.51.

En el presente trabajo, queremos adaptar el mismo cuestionario a otra situación totalmente diferente y también altamente ansiógena, como es la situación de dejar de fumar. Nuestro objetivo es analizar si se siguen cumpliendo las predicciones del modelo y continúan manteniendo unas propiedades psicométricas similares en las tres subescalas de valoración, los cuatro tipos básicos de

afrontamiento activo y los estilos evitativo y pasivo, con una factorización que confirme la estructura de la prueba y valores adecuados del alfa de Cronbach que indiquen una alta homogeneidad de los ítems.

MÉTODO

Participantes

La muestra incidental estuvo compuesta por 107 estudiantes de Psicología y Trabajo Social, de los cuales el 85,7% eran mujeres, con un rango de edad comprendido entre los 18 y los 28 años (edad media = 21,4; $S_x = 3,3$). La participación de los estudiantes fue de carácter voluntario, de entre aquellos que actualmente fumaban o lo habían dejado, declarándose el 41,1% fumadores, un 36,4% había dejado de fumar pero había recaído actualmente, mientras que el 22,4% se consideraron exfumadores en abstinencia.

Instrumentos

Los dos instrumentos utilizados en la investigación anterior sobre valoración, afrontamiento y ansiedad (Cano-Vindel y Miguel-Tobal, 1999) fueron adaptados a la situación "si intento dejar de fumar" para llevar a cabo este estudio. En el caso del IVA-Tabaco se generaron nuevos ítems hasta llegar a una versión de 93 ítems. Las propiedades psicométricas del IVA en la situación de hablar en público han sido resumidas previamente y para la situación que se investiga en este artículo (dejar de fumar) se presentan en el apartado de Resultados, dejando reducido el número de ítems a 61. Las propiedades psicométricas del ISRA-Tabaco se describen en el apartado de Resultados. La



versión definitiva de esta prueba incluye 14 de las 24 respuestas originales del ISRA.

Procedimiento

Todos los participantes fueron evaluados colectivamente en sus aulas mediante el ISRA-Tabaco y el IVA-Tabaco. Se pidió la participación voluntaria para este estudio de todos aquellos que fumaban o habían fumado.

Análisis de datos

En primer lugar, se llevaron a cabo diferentes pruebas de análisis factorial sobre los 93 ítems iniciales del I.V.A.-Tabaco, empleando para ello el método de extracción Alfa con rotación Promax, y para todos los análisis realizados se adoptó el criterio de eliminar los ítems con pesos inferiores a .30. Se consideraron por un lado los de las tres subescalas de *Valoración*. De igual manera, se llevaron a cabo distintos análisis factoriales para los ítems que formaron las dos subescalas de *Afrontamiento cognitivo*; los ítems que conformaron las dos subescalas de *Afrontamiento conductual-motor*; y los ítems que constituyeron las dos subescalas de *Afrontamiento Pasivo y Evitativo*. En segundo lugar, se repitieron los análisis con aquellos ítems que cumplieron los criterios de selección (61), presentando sólo los resultados de esta segunda versión. En tercer lugar, se llevó a cabo un análisis de la consistencia interna del I.V.A.-Tabaco así como de sus distintas subescalas mediante el procedimiento alfa de Cronbach. En cuarto lugar, se realizó un análisis factorial de los 20 ítems que conformaban el I.S.R.A.-Tabaco (de los 24 del ISRA original), empleándose también el método de extracción Alfa con rotación Promax. Del mismo modo, en todos los casos se eliminaron los pesos inferiores a

.30. En quinto lugar, se repitió el análisis con los 14 ítems que cumplieron los criterios de selección, presentando sólo los resultados de esta segunda versión. En sexto lugar, se llevó a cabo un análisis de la consistencia interna del I.S.R.A.-Tabaco así como de sus distintas subescalas mediante el procedimiento alfa de Cronbach. Por último, se realizó un análisis de las correlaciones existentes entre el I.V.A.-Tabaco y el I.S.R.A.-Tabaco.

RESULTADOS

En el análisis factorial de los 36 ítems del I.V.A.-Tabaco que formaron las tres subescalas de *Valoración* se obtuvieron 3 factores que explican el 46,3% de la varianza. Con este criterio se eliminaron 9 ítems con pesos inferiores a .30, mientras que los restantes fueron sometidos a un nuevo análisis factorial. Los resultados de este análisis de la segunda versión de 27 ítems pueden verse en la Tabla 1. El primer factor agrupa 10 ítems de los 16 originales que componían la subescala de "Valoración de la situación como amenaza -V.S.A.". El segundo factor agrupa 11 de los 13 ítems que componían la subescala de "Valoración de la situación como desafío -V.S.D.". Finalmente, el tercer factor agrupa a 6 de los 7 ítems que componían inicialmente la subescala "Valoración de la situación como irrelevante -V.S.I.". (Ver Tabla 1).

El análisis factorial de los 25 ítems del I.V.A.-Tabaco que formaron las dos subescalas de *Afrontamiento cognitivo* nos llevó a seleccionar 13 ítems. A su vez, el análisis de estos arrojó dos factores más puros, que explican el 51% de la varianza (ver Tabla 2). El primer factor agrupa 6 ítems de los 11 originales que componían la subescala de "Afrontamiento cognitivo


Tabla 1. Análisis factorial de las tres subescalas de *Valoración* del I.V.A.-Tabaco

Ítem	Contenido	Factor		
		1	2	3
IVA 14	Amenaza	.740		
IVA 13	Amenaza	.711		
IVA 15	Amenaza	.691		
IVA 9	Amenaza	.683		
IVA 7	Amenaza	.671		
IVA 11	Amenaza	.633		
IVA 6	Amenaza	.586		
IVA 3	Amenaza	.570		
IVA 12	Amenaza	.394		
IVA 8	Amenaza	.365		
IVA 25	Desafío		.709	
IVA 18	Desafío		.705	
IVA 22	Desafío		.684	
IVA 20	Desafío		.664	
IVA 26	Desafío		.657	
IVA 24	Desafío		.614	
IVA 17	Desafío		.544	
IVA 28	Desafío		.493	
IVA 29	Desafío		.482	
IVA 27	Desafío		.466	
IVA 21	Desafío		.310	
IVA 31	Irrelevante			.702
IVA 30	Irrelevante			.694
IVA 33	Irrelevante			.663
IVA 34	Irrelevante			.589
IVA 35	Irrelevante			.523
IVA 32	Irrelevante			.380



Tabla 2. Análisis factorial de las dos subescalas de Afrontamiento cognitivo del I.V.A.-Tabaco

Ítem	Contenido	Factor	
		1	2
IVA 39	Situación	.727	
IVA 42	Situación	.716	
IVA 38	Situación	.704	
IVA 41	Situación	.605	
IVA 40	Situación	.553	
IVA 59	Situación	.510	
IVA 37	Situación	.496	
IVA 53	Emoción		.716
IVA 52	Emoción		.699
IVA 48	Emoción		.646
IVA 51	Emoción		.638
IVA 55	Emoción		.620
IVA 50	Emoción		.539

dirigido a cambiar la situación –A.C.S.’ más 1 ítem (IVA 59) que originalmente pertenecía a la segunda subescala de afrontamiento cognitivo ‘Afrontamiento cognitivo dirigido a reducir la emoción –A.C.E.’. El segundo factor agrupa a 6 de los 14 ítems que componían la subescala ‘Afrontamiento cognitivo dirigido a reducir la emoción –A.C.E.’.

Así mismo, en el análisis factorial de los 21 ítems del I.V.A.-Tabaco que conformaron las dos subescalas de *Afrontamiento conductual-motor* se seleccionaron 10 ítems con pesos superiores o iguales a .30. En el análisis factorial de estos 10 ítems se obtuvieron 2 factores que explican el 61,1% de la varianza. Los resultados pueden verse en la Tabla 3. El primer factor agrupa 5 de los 14 ítems originales que componían la subescala de ‘Afrontamiento

conductual-motor dirigido a cambiar la situación –A.C.-M.S.’. El segundo factor agrupa 5 de los 7 ítems que componían la subescala de ‘Afrontamiento conductual-motor dirigido a reducir la emoción A.C.-M-E.’.

Finalmente, el análisis factorial de los 11 ítems del I.V.A.-Tabaco que formaron las dos subescalas de *Afrontamiento Pasivo y Evitativo*, dejó invariable el número de ítems, que arrojó 2 factores que explican el 54,2% de la varianza. Los resultados pueden verse en la Tabla 4. El primer factor agrupa 5 ítems de los 5 originales que componían la subescala de ‘Afrontamiento evitativo –A.E.’ más 2 de los ítems (IVA 86 e IVA 87) que originalmente conformaban la subescala ‘Afrontamiento pasivo –A.P.’. El segundo factor agrupa 4 de los 6 ítems que componían la subescala de ‘Afrontamiento pasivo –A.P.’.



Tabla 3. Análisis factorial de las dos subescalas de *Afrontamiento conductual-motor* del I.V.A.-Tabaco

Ítem	Contenido	Factor	
		1	2
IVA 69	Situación	.836	
IVA 66	Situación	.789	
IVA 68	Situación	.745	
IVA 70	Situación	.640	
IVA 67	Situación	.589	
IVA 79	Emoción		.777
IVA 78	Emoción		.772
IVA 77	Emoción		.703
IVA 76	Emoción		.673
IVA 81	Emoción		.579

Tabla 4. Análisis factorial de las dos subescalas de *Afrontamiento pasivo* y *Afrontamiento evitativo* del I.V.A.-Tabaco

Ítem	Contenido	Factor	
		1	2
IVA 92	Evitativo	.839	
IVA 91	Evitativo	.741	
IVA 90	Evitativo	.707	
IVA 87	Evitativo	.676	
IVA 89	Evitativo	.646	
IVA 86	Evitativo	.624	.312
IVA 93	Evitativo	.563	
IVA 83	Pasivo		.713
IVA 85	Pasivo		.674
IVA 84	Pasivo		.427
IVA 88	Pasivo		.348



Como puede observarse en la Tabla 5, existe una buena consistencia interna (coeficiente alfa) para el total de los ítems del I.V.A.-Tabaco (.75), segunda versión de 61 ítems, así como para cada una de sus subescalas.

En tercer lugar, de los 20 ítems iniciales que componían la escala I.S.R.A.-Tabaco, 14 ítems fueron los que finalmente quedaron agrupados en torno a 3 factores, correspondiéndose éstos con el triple sistema de respuesta (cognitivo, fisiológico y motor) y explicando el 68% de la varianza. Los resultados pueden verse en la Tabla 6. El primer factor agrupa 7 de los 7 ítems que componían la subescala "Fisiológico". El segundo factor agrupa 4 ítems de los 7 originales que componían la subescala "Cognitivo". Finalmente, el tercer factor agrupa a 3 de los 6 ítems que componían inicialmente la subescala "Motor".

Los resultados del análisis de la consistencia interna del I.S.R.A.-Tabaco mostraron una elevada consistencia interna (coeficiente alfa) para el total de los ítems (.92) así como para cada una de sus subescalas: Cognitivo (.76), Fisiológico (.88) y Motor (.89).

En último término, las correlaciones existentes entre el I.V.A.-Tabaco y el I.S.R.A.-Tabaco quedan reflejadas en la Tabla 7. Se encontraron correlaciones significativas ($p < .01$) entre la puntuación total en ansiedad del I.S.R.A.-Tabaco y las siguientes subescalas del I.V.A.-Tabaco: valoración de la situación como amenaza (.61); valoración de la situación como irrelevante (-.44); afrontamiento cognitivo dirigido a cambiar la situación (-.49); afrontamiento cognitivo dirigido a reducir la emoción (-.39); y afrontamiento evitativo (.49).

Tabla 5. Coeficiente alfa de Cronbach del I.V.A.-Tabaco

Escalas y subescalas	Coeficiente alfa
Valoración	
Valoración de la situación como amenazante -V.S.A.	.85
Valoración de la situación como desafío -V.S.D.	.84
Valoración de la situación como irrelevante -V.S.I.	.77
Afrontamiento cognitivo	.87
Afrontamiento cognitivo dirigido a cambiar la situación -A.C.S.	.82
Afrontamiento cognitivo dirigido a reducir la emoción -A.C.E.	.81
Afrontamiento conductual-motor	.86
Afrontamiento conductual-motor dirigido a cambiar la situación -A.C.M.S.	.84
Afrontamiento conductual-motor dirigido a reducir la emoción -A.C.M.E.	.83
Afrontamiento activo (afrontamiento cognitivo y afrontamiento conductual-motor)	.88
Afrontamiento pasivo -A.P.	.62
Afrontamiento evitativo -A.E.	.82

**Tabla 6.** Análisis factorial de las tres subescalas de I.S.R.A.-Tabaco

Ítem	Contenido	Factor		
		1	2	3
ISRA 12	Fisiológico	.950		
ISRA 10	Fisiológico	.894		
ISRA 9	Fisiológico	.751		
ISRA 13	Fisiológico	.715		
ISRA 14	Fisiológico	.664		
ISRA 11	Fisiológico	.502		
ISRA 8	Fisiológico	.434		
ISRA 1	Cognitivo		.938	
ISRA 2	Cognitivo		.895	
ISRA 3	Cognitivo		.759	
ISRA 4	Cognitivo	.302	.539	
ISRA 20	Motor			.808
ISRA 18	Motor			.536
ISRA 15	Motor			.532

Tabla 7. Correlaciones entre el I.V.A.-Tabaco y el I.S.R.A.-Tabaco

	ISRA_Tab	V.S.A.	V.S.D.	V.S.I.	A.C.S.	A.C.E.	A.C-M.S.	A.C-M.E.	A.P.	A.E.
ISRA_Tab	1.00									
V.S.A.	.61 **	1.00								
V.S.D.	.13	.19*	1.00							
V.S.I.	-.44**	-.35**	-.22*	1.00						
A.C.S.	-.49**	-.65**	.12	.47**	1.00					
A.C.E.	-.39**	-.32**	.15	.35**	.56**	1.00				
A.C-M.S.	-.12	-.12	.34**	-.03	.12	.36**	1.00			
A.C-M.E.	-.08	-.01	.10	.13	.16	.45**	.46**	1.00		
A.P.	.18	.08	-.11	.04	-.07	-.31**	-.32**	-.36**	1.00	
A.E.	.49**	.66**	-.06	-.27**	-.61**	-.32**	-.21**	-.08	.19	1.00



Consideramos interesante destacar otras correlaciones significativas como las halladas entre la valoración de la situación como amenaza y las siguientes variables: afrontamiento cognitivo dirigido a cambiar la situación (-.65), afrontamiento cognitivo dirigido a reducir la emoción (-.32), y afrontamiento evitativo (.66). Es decir, a medida que un fumador realiza una valoración de amenaza ante la posibilidad de dejar de fumar, éste utiliza menos estrategias cognitivas dirigidas a modificar la situación o a reducir la emoción y presenta una mayor probabilidad de adoptar un afrontamiento de tipo evitativo.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Nuestro estudio examinó las propiedades psicométricas del IVA ante la situación de "dejar de fumar", obteniendo resultados tan satisfactorios como los obtenidos en otro estudio con el mismo inventario pero ante otra situación, la de "hablar en público" (Cano-Vindel & Miguel-Tobal, 1999). Los estudios llevados a cabo, en cuanto a estructura factorial y consistencia interna del I.V.A.-Tabaco, y también del I.S.R.A.-Tabaco, han permitido elaborar versiones más cortas de estos dos instrumentos con buenas propiedades psicométricas. Por otro lado, estos resultados apoyan las predicciones que habíamos realizado a partir del modelo de Lazarus, obteniendo valores muy similares a los encontrados con la situación de hablar en público.

La estructura del IVA-Tabaco es idéntica a la del IVA ante la situación de hablar en público, lo cuál supone un apoyo empírico para el modelo de Lazarus, y también para el

método de construcción seguido a la hora de elaborar este instrumento de evaluación. Los resultados demuestran que existe una buena consistencia interna para el total de los ítems del I.V.A.-Tabaco (.75) así como para cada una de sus subescalas, datos que van en la misma línea con lo publicado sobre el I.V.A.-Hablar en público (Cano-Vindel & Miguel-Tobal, 1999).

Los resultados obtenidos mediante el I.V.A.-Tabaco vienen a apoyar de nuevo lo apuntado por Lazarus y Folkman (1984) sobre valoración y ansiedad cuando defienden que la valoración primaria de amenaza –y no así de desafío– ante una situación de resultado incierto mantiene una relación directa con el nivel de ansiedad experimentado. Esta relación directa se confirma otra vez como muy alta (entorno a .60 en todos los estudios realizados por nuestro grupo de investigación, independientemente de las situaciones). La valoración de desafío ha demostrado ser mucho más adaptativa, no encontrándose vinculada a elevados niveles de ansiedad, tal y como se demuestra en éste y otros estudios (Cano-Vindel, 1995; Cano-Vindel & Miguel-Tobal, 1992b, 1999). A su vez, cuando una persona valora un objetivo como fácilmente alcanzable y poco relevante, los niveles de ansiedad serán todavía menores que si se valora la situación como un desafío. Estos resultados sobre la valoración primaria corroboran las predicciones del modelo de Folkman y Lazarus (1980, 1985).

Aunque se trata de estudios correlacionales y por lo tanto no de relaciones causales, la reiteración de estos resultados ante distintas situaciones nos lleva a plantear una conclu-



sión, que es importante en este caso para la intervención psicológica en el problema del tabaquismo: si se lleva a cabo una reestructuración cognitiva para modificar la valoración cognitiva primaria de amenaza al enfrentarse a dejar de fumar por una valoración de desafío, probablemente se reducirá la ansiedad que provoca dejar de fumar y se favorecerá un afrontamiento más activo. Esta intervención supondría enseñar a las personas afectadas a entender dejar de fumar no es una amenaza, sino que pueden controlar sus pensamientos y su conducta cuando lo intenten, que pueden conseguir dejarlo, y no tienen por qué pasarlo mal, o ponerse de mal humor, y que pensar de esta manera les ayudará muy probablemente a reducir su ansiedad de una manera importante.

Nuestros resultados ofrecen un apoyo parcial a las predicciones del modelo acerca de la relación inversa existente entre la intensidad de la respuesta de ansiedad y la capacidad de afrontamiento percibida por la persona. Si bien los participantes de nuestro estudio que autoinformaron de una mayor probabilidad de adoptar un estilo de afrontamiento cognitivo (tanto el dirigido a reducir la emoción como el dirigido a modificar la situación) experimentaron niveles de ansiedad más bajos ante la situación de dejar de fumar, dicha relación inversa no fue significativa a la hora de adoptar un estilo de afrontamiento conductual-motor. En otras palabras, las estrategias de afrontamiento cognitivo podrían ser más útiles para reducir la ansiedad al dejar de fumar que las conductuales.

Los datos de este estudio también apoyan parcialmente las predicciones de Folkman y Lazarus (1980, 1985) acerca de la relación inversa existente entre la percepción de amenaza y la capacidad de afrontamiento. Los participantes autoinformaron de una menor probabilidad de adoptar un estilo de afrontamiento cognitivo (tanto el dirigido a reducir la emoción como el dirigido a cambiar la situación) si valoraban la situación de dejar de fumar como altamente amenazante. No obstante, y una vez más, dicha relación inversa no fue significativa a la hora de adoptar un estilo de afrontamiento conductual-motor.

En relación al I.S.R.A.-Tabaco, la varianza total explicada por la solución de tres factores (correspondientes al triple sistema de respuesta) fue igual al 68%. Los resultados demuestran que existe una buena consistencia interna para el total de los ítems del I.V.A.-Tabaco (.75) así como para cada una de sus subescalas. Estas propiedades psicométricas se consideran adecuadas y abren la posibilidad de reconfigurar la prueba original (ISRA) a la evaluación de esta nueva situación no incluida hasta ahora.

Algunas de las limitaciones de este estudio incluyen el escaso tamaño de la muestra, debiendo reconocer que debemos ser cautos a la hora de generalizar nuestros resultados. Hemos sorteado este problema al realizar los análisis factoriales, procediendo por constructos (primero valoración, después afrontamiento cognitivo, etc.). A pesar de ello, no existe un criterio preciso en la literatura científica que sugiera un número mínimo de participantes que estime de forma óptima los



parámetros en el análisis factorial y que haya sido confirmado empíricamente (Mundfrom, Shaw, & Ke, 2005). Se requieren estudios adicionales, aplicando el I.V.A. en muestras más amplias y representativas de la población, para replicar las propiedades psicométricas reveladas en el presente estudio. Por último, señalar la deseabilidad social como limitación inherente al uso de medidas de autoinforme.

Para finalizar, consideramos que el I.V.A.-Tabaco y el I.S.R.A.-Tabaco pueden ser de gran utilidad, no sólo como instrumentos de evaluación en la investigación sino también desde la práctica clínica. Dadas las correlaciones significativas encontradas entre la valoración de amenaza y ansiedad, entre la ansiedad y la capacidad de afrontamiento, así como entre la valoración de amenaza y la capacidad de afrontamiento ante la situación de dejar de fumar, creemos que es de fundamental relevancia práctica utilizar técnicas cognitivo-conductuales en consulta (psicoeducación, reestructuración cognitiva, persuasión, control estimular, autoinstrucciones positivas, entrenamiento en solución de problemas, entrenamiento en asertividad, tareas para casa, técnicas de desactivación fisiológica, etc.) que ayuden a los fumadores a disminuir la percepción de amenaza ante la situación de dejar de fumar, que reduzcan sus niveles de ansiedad (disminuyendo la amenaza percibida al afrontar el abandono del consumo), y que les doten de habilidades de afrontamiento y de una mayor percepción de autoeficacia, si su objetivo es abandonar el consumo de tabaco con éxito y de forma definitiva.

BIBLIOGRAFÍA

Aldwin, C., Folkman, S., Shaefer, C., Coyne, J. C. & Lazarus, R. S. (1980). *Ways of Coping Checklist: A process measure*. Escrito presentado en las reuniones de American Psychological Association, Montreal.

Aliaga, F. & Capafons, A. (1996). La medida del afrontamiento: revisión crítica de la "Escala de Modos de Coping" (Ways of Coping). *Ansiedad y Estrés*, 2, 17-26.

Anda, R. F., Croft, J. B., Felitti, V. J., Nordenberg, D., Giles, W. H., Williamson, D. F., et al. (1999). Adverse childhood experiences and smoking during adolescence and adulthood. *Journal of the American Medical Association*, 282, 1652-1658.

Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.

Bandura, A. (1999). A social cognitive theory of personality. In L. Pervin & O. John (Eds.), *Handbook of personality* (2nd ed., pp. 154-196). New York: Guilford.

Brandon, T. H., Tiffany, S. T., Obremski, K. M. & Baker, T. B. (1990). Postcessation cigarette use: The process of relapse. *Addictive Behaviors*, 15, 105-114.

Breslau, N., Kilbey, M. M. & Andreski, P. (1992). Nicotine withdrawal symptoms and psychiatric disorders: Findings from an epidemiologic study of young adults. *American Journal of Psychiatry*, 149, 464-469.



Cano-Vindel, A. (1995). Orientaciones en el estudio de la emoción. En E. García-Fernández-Abascal (Ed.), *Manual de Motivación y Emoción* (pp. 337-383). Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.

Cano-Vindel, A., Iruarrizaga, I., Dongil, E. & Wood, C. (en prensa). Ansiedad y tabaco. *Intervención Psicosocial* (en prensa).

Cano-Vindel, A. & Miguel-Tobal, J. J. (1989, junio). *Assessment of emotional three system response in different situations using self report*. Simposio efectuado en la reunión del First European Congress of Psychology, Amsterdam, Países Bajos.

Cano-Vindel, A. y Miguel-Tobal, J. J. (1992a). *Inventario de Valoración y Afrontamiento (IVA)*. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. No publicado.

Cano-Vindel, A. & Miguel-Tobal, J. J. (1992b, julio). *Appraisal and coping: A critical evaluation of Lazarus' model and its practical applications*. Simposio efectuado en la reunión del XXV International Congress of Psychology. Bruselas.

Cano-Vindel, A. & Miguel-Tobal, J. J. (1992c). *Inventario de Control (IC)*. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. No publicado.

Cano-Vindel, A. & Miguel-Tobal, J. J. (1999). Valoración, afrontamiento y ansiedad. *Ansiedad y Estrés*, 5, 129-143.

Cassidy, T. & Burnside, E. (1996, September). Cognitive appraisal, vulnerability and coping: An integrative analysis of appraisal and coping mechanisms. *Counselling Psychology Quarterly*, 9, 261-278. Retrieved January 19, 2009, from Academic Search Premier database.

DiFranza, J. R., Savageau, J. A., Rigotti, N. A., Ockene, J. K., McNeill, A. D., Coleman, M., et al. (2004). Trait anxiety and nicotine dependence in adolescents: a report from the DANDY study. *Addict Behav*, 29, 911-919.

Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 839-852.

Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.

Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170.

Godoy-Izquierdo, D., Godoy, J. F., López-Chicheri, I., Martínez, A., Gutiérrez, S. & Vázquez, L. (2008). Autoeficacia para el afrontamiento del estrés en una muestra adulta española. *Ansiedad y Estrés*, 14, 13-29.

Goldfried, M. R. & Robins, C. J. (1982). On the facilitation of self-efficacy. *Cognitive Therapy and Research*, 6, 361-380.

Kalra, D. L., Carey, M. P. & Folk, V. G. (1992). Development and psychometric evaluation of the Primary Appraisal of Smoking Cessation Inventory. *J Psychol*, 126, 621-630.

Kassel, J. D., Stroud, L. R. & Paronis, C. A. (2003). Smoking, stress and negative affect: Correlation, causation, and context across stages of smoking. *Psychological Bulletin*, 129, 270-304.



- Lasser, K., Boyd, J. W., Woolhandler, S., Himmelstein, D. U., McCormick, D. & Bor, D. H. (2000). Smoking and mental illness: A population based prevalence study. *Journal of the American Medical Association*, 284, 2606–2610.
- Lazarus, R. S. (1984). On the primacy of cognition. *American Psychologist*, 39, 124–129.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Márquez, M., Montorio, I., Izal, M. & Losada, A. (2006). Predicción del nivel de ansiedad a partir de la intensidad emocional y el afrontamiento cognitivo en situaciones amenazantes en personas jóvenes y mayores. *Ansiedad y Estrés*, 12, 305–316.
- Meichenbaum, D. (1987). *Manual de inoculación de estrés*. Barcelona: Martínez Roca.
- Merino-Soto, C., Manrique-Borjas, G., Angulo-Ramos, M. & Isla-Chávez, N. (2007). Indicador de estrategias de afrontamiento al estrés: análisis normativo y de su estructura factorial. *Ansiedad y Estrés*, 13, 24–39.
- Miguel-Tobal, J. J. & Cano-Vindel, A. (1986). *Manual del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Miguel-Tobal, J. J. & Cano-Vindel, A. (1988). *Manual del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA)* (segunda ed.). Madrid: TEA Ediciones.
- Miguel-Tobal, J. J. & Cano-Vindel, A. (1994). *Manual del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA)* (tercera ed.). Madrid: TEA Ediciones.
- Morissette, S. B., Tull, M. T., Gulliver, S. B., Kamholz, B. W. & Zimering, R. T. (2007). Anxiety, anxiety disorders, tobacco use, and nicotine: A critical review of interrelationships. [Review]. *Psychological Bulletin*, 133, 245–272.
- Mundfrom, D. J., Shaw, D. G. & Ke, T. L. (2005). Minimum sample size recommendations for conducting factor analyses. *International Journal of Testing*, 5, 159–168.
- Orejudo-Hernández, S., Herero-Nivela, M. L., Ramos-Gascón, T., Fernández-Turrado, T. & Nuño-Pérez, J. (2007). Evolución del miedo a hablar en público en estudiantes universitarios. Predictores de cambio a lo largo de un curso académico. *Ansiedad y Estrés*, 13, 89–102.
- Pastor, M.A., Martín-Aragón, M., López-Roig, S., Terol, M.C., Pons, N., Lledó, A., Rodríguez-Marín, J. & Sánchez, S. (2009). La escala de competencia percibida en salud: propiedades psicométricas en una muestra española. *Ansiedad y Estrés*, 15, 85–96.
- Patton, G. C., Carlin, J. B., Coffey, C., Wolfe, R., Hibbert, M. & Bowes, G. (1998). Depression, anxiety, and smoking initiation: a prospective study over 3 years. *Am J Public Health*, 88, 1518–1522.
- Rodríguez-López, J. A., González-Ordi, H., Cano-Vindel, A. & Iruarrizaga, I. (2007). Ansiedad en drogodependientes. Diferencias existentes en función del programa de tratamiento. *Ansiedad y Estrés*, 13, 241–252.
- Ruiz-Aranda, D., Fernández-Berrocal, P., Cabello, R. & Extremera, N. (2006). Inteligencia Emocional percibida y consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Ansiedad y Estrés*, 12, 223–230.



Sanjuán, P. (2007). Estilos explicativos, bienestar psicológico y salud. *Ansiedad y Estrés*, 13, 203-214.

Sperry, J. M. & Nicki, R. M. (1991). Cognitive appraisal, self-efficacy, and cigarette smoking behavior. *Addict Behav*, 16, 381-388.

Valdés-Díaz, M. & Arroyo-Serrano, M. C. (2002). Estrategias de afrontamiento y ansiedad: estudio preliminar en una muestra de mujeres con trastornos alimentarios. *Ansiedad y Estrés*, 8, 49-58.

Zorroza, J., Soriano, J. & Sánchez-Cánovas, J. (1998). Evaluación y afrontamiento de los ajetreos diarios: relación con optimismo, perfeccionismo, alexitimia y afecto positivo y negativo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 3, 179-197.