



**Universidad
Europea** VALENCIA

Grado en Psicología

Trabajo Fin de Grado

**Influencia de la autoestima y la impulsividad en el consumo de
drogas entre los jóvenes**

Presentado por: Catalina Capó Sureda

Director:

Javier Esparza Reig

Curso: 2021/2022

Convocatoria: Ordinaria

Índice de contenidos

- Resumen y abstract	1
- Introducción	3
- Hipótesis y objetivos	15
- Materiales y métodos	17
- Resultados	24
- Discusión	27
- Conclusiones	31
- Bibliografía.	34
- Anexo 1	40

Índice de tablas

-	Tabla 1	<i>Descripción de la muestra</i>	18
-	Tabla 2	<i>Relación entre la autoestima y la impulsividad</i>	24
-	Tabla 3	<i>Relación entre la autoestima baja y el consumo de drogas</i>	25
-	Tabla 4	<i>Relación entre la impulsividad y el consumo de drogas</i>	26
-	Tabla 5	<i>Relación entre los subtipos de impulsividad y el consumo de drogas</i>	26

Índice de abreviaturas y acrónimos

- THC: tetrahidrocannabinol
- CBD: cannabidiol
- AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification
- CAST: Cannabis Abuse Screening Test
- BIS: Barratt Impulsiveness Scale

Guía de lectura

Resumen/Abstract

En este apartado se llevará a cabo la lectura de un resumen tanto en castellano como en inglés de lo que se va a leer a continuación, es decir, la investigación realizada.

Introducción

En este apartado se va a leer una introducción sobre el tema investigado con su marco teórico respectivo donde se expresa una breve introducción sobre las drogas durante la historia, se contextualiza el consumo y la adicción y se introduce cada droga que ha intervenido en la investigación y cada concepto (la autoestima y la impulsividad) que se ha estudiado en esta investigación, además de la relación entre éstos y las drogas estudiadas.

Hipótesis y objetivos

En este apartado se podrán leer los objetivos que presenta este estudio juntamente con las hipótesis establecidas antes de empezar con la investigación.

Materiales y métodos

Aquí se muestra el proceso de cómo se ha llevado a cabo la investigación desde un principio, que tipo de diseño es, cómo son los participantes y que instrumentos se han usado además de todos los análisis necesarios que se han tenido que realizar para obtener los resultados del estudio.

Resultados

En este apartado se muestran mediante tablas y una breve explicación los resultados obtenidos tras los análisis correspondientes. Estos resultados han sido expuestos a partir de las hipótesis planteadas

Discusión

Aquí se han recordado los objetivos presentes en esta investigación además de contrastar los resultados con las hipótesis establecidas corroborando antiguas investigaciones y la literatura científica ya existente, además de exponer estrategias de prevención para evitar el consumo de drogas en jóvenes y planes de intervención cuando ya se ha dado este consumo y se quiere retirar de ese ambiente al joven.

Conclusión

En este apartado se concluye la investigación exponiendo los objetivos de ésta y analizando si se han cumplido o no y aparte de exponen las limitaciones que ha tenido este estudio, las futuras líneas de investigación y las implicaciones teóricas y prácticas de haber realizado este estudio, es decir, la utilidad que presenta la realización de éste para la comunidad científica y clínica.

Bibliografía

En este apartado se recogen las referencias bibliográficas de donde se ha extraído la información que presenta esta investigación ordenada alfabéticamente y junto a su DOI o enlace donde se pueden encontrar dichos artículos.

Resumen

Introducción: el consumo y la adicción a sustancias tóxicas es cada vez mayor en la población en general y muchos casos presentan su inicio durante la juventud. Se ha relacionado este consumo en gente joven con el grado de autoestima que presentan y el nivel de impulsividad que caracteriza sus personalidades.

Hipótesis y objetivos: el objetivo que presenta esta investigación es analizar la influencia que tienen en el consumo de drogas la autoestima y la impulsividad. Como hipótesis se presentan las siguientes: la relación entre presentar actos impulsivos y a su vez presentar una autoestima baja, la relación entre el consumo de drogas y la impulsividad y la relación entre el consumo de drogas y mantener una baja autoestima.

Materiales y métodos: esta investigación tiene un diseño transversal y cuenta con una muestra de 101 participantes donde se les presentó un cuestionario que medía las variables a estudiar en esta investigación. Se realizaron los análisis correspondientes que dieron paso a los resultados.

Resultados: los resultados muestran que los participantes consumidores sí que existe una relación entre presentar una autoestima baja y consumir las drogas estudiadas en esta investigación y presentar actos y/o pensamientos impulsivos y consumir éstas también.

Discusión: se contrastan las hipótesis establecidas al inicio de la investigación con los resultados obtenidos en ésta donde se expresa la coherencia entre la literatura científica sobre este campo y los resultados que ha mostrado esta investigación concluyendo así la relación existente entre consumir drogas durante la juventud y que el sujeto presente impulsividad y una baja autoestima, añadiendo también un plan de prevención y de intervención sobre el tema investigado.

Conclusiones: las conclusiones que se extraen de esta investigación se centran en resolver si los objetivos marcados en esta investigación se han cumplido o no explicando así cómo sí se ha llevado a cabo el análisis deseado sobre la relación que se quería investigar añadiendo también las limitaciones de este estudio y las implicaciones teóricas y prácticas que muestra.

Palabras clave: Autoestima, impulsividad, jóvenes, drogas, consumo, adicción.

Abstract

Introduction: the consumption of and addiction to toxic substances is increasing in the general population and many cases have their onset during youth. This consumption in young people has been related to the degree of self-esteem they present and the level of impulsivity that characterizes their personalities.

Hypotheses and objectives: the objective of this research is to analyze the influence of self-esteem and impulsivity on drug use. The following hypotheses are presented: the relationship between impulsive acts and low self-esteem, the relationship between drug use and impulsivity, and the relationship between drug use and low self-esteem.

Materials and methods: this research has a cross-sectional design and has a sample of 101 participants where they were presented with a questionnaire that measured the variables to be studied in this research. The corresponding analyses were carried out, which led to the results.

Results: the results show that there is a relationship between low self-esteem and the use of the drugs studied in this research and the use of impulsive acts and/or thoughts.

Discussion: the hypotheses established at the beginning of the research are contrasted with the results obtained in this one where the coherence between the scientific literature on this field and the results shown by this research are expressed, thus concluding the existing relationship between consuming drugs during youth and that the subject presents impulsivity and low self-esteem, adding also a prevention and intervention plan on the investigated subject.

Conclusions: the conclusions drawn from this research are focused on resolving whether the objectives set in this research have been met or not, thus explaining how the desired analysis has been carried out on the relationship that was to be investigated, adding also the limitations of this study and the theoretical and practical implications it shows.

Keywords: Self-esteem, impulsiveness, youth, drugs, consummation, addiction.

2. Introducción

Las drogas llevan conviviendo con la humanidad desde los inicios de ésta, no obstante, su uso ha ido cambiando a lo largo de la historia marcando diferentes momentos donde el uso de estas sustancias era diferente al que hay hoy en día; se señala que al principio las drogas eran usadas a modo chamánico con un uso religioso donde las personas consumían para llegar a estados alucinógenos con el objetivo de poder adivinar el futuro (Rossi, 2018).

Más adelante, se empezaron a usar como medicinas, especialmente en la medicina babilónica (5000 A.C.) donde se utilizaban para la sedación y la anestesia. Al iniciarse el Renacimiento se empezaron a usar las drogas de manera más social para el ocio personal hasta el día de hoy que se siguen usando para lo mismo (Rossi, 2018).

2.1. El consumo como concepto.

El consumo de sustancias adictivas tanto legales como ilegales en nuestra sociedad es una realidad cada vez mayor. Actualmente, numerosas personas son partícipes de consumir sustancias tóxicas para el cuerpo humano a modo de socializar con sus iguales. Esta manera de socializar establecida hoy en día en las diferentes culturas está generando diversas enfermedades en sus consumidores que crea una problemática en la salud pública internacional (Bautista, 2018).

La acción de consumir, o más bien de iniciarse en el consumo en etapas precoces de la vida viene dada por el interés de asemejarse a sus iguales, como forma de socializar y también por presión del grupo a llevar a cabo las mismas acciones que el resto (Tena-Suck et al., 2018).

Esto conlleva una gran problemática ya que en Europa dos de cada diez jóvenes admiten consumir alcohol de manera intensiva. Además, la incidencia de consumo intensivo de alcohol aumenta con la edad, de tal manera que a los 18 años ya hay un 74,9% de jóvenes que consumen alcohol (Motos et al., 2016).

El porcentaje de consumidores de nicotina en la población joven varía dependiendo de la zona en la que se haga la investigación. Los países en desarrollo como podrían ser los situados en América del Sur presentan el porcentaje más alto de consumidores jóvenes. Un 20% de personas mayores de 18 años en edad de desarrollo actualmente consumen nicotina a través de cigarrillos y ese porcentaje que durante esos años está consumiendo esta sustancia tóxica es altamente probable que en su vida adulta siga consumiendo la sustancia y que además vayan apareciendo las enfermedades relacionadas con la nicotina capaces de acabar con la vida de aquellos que consumen tabaco (Cabarroí et al., 2021); (Londoño et al; 2011).

Por último, la cantidad de jóvenes consumidores de cannabis envuelve un 28,6% de la población de los cuales un 9% desarrollarán una dependencia hacia esta sustancia. No es la sustancia que más adicción genera entre los adultos ya que las cifras del alcoholismo y el tabaquismo superan a las de la adicción a la marihuana, no obstante, también es producto de preocupación por todas las enfermedades, sobre todo mentales, que acompañan al consumo de esta sustancia (Fernández-Artamendi et al., 2011).

2.1.1 Consecuencias del consumo

Mundialmente existe una preocupación por el incremento del consumo de drogas entre jóvenes ya que esta acción presenta varias consecuencias negativas a largo plazo, como, por ejemplo, discapacidades, enfermedades (como la dependencia) o incluso la muerte. A la vez que existen consecuencias negativas a largo plazo también van surgiendo a corto plazo, y entre estas consecuencias a corto plazo debido al consumo de drogas se pueden encontrar: cambios del estado de ánimo, pérdida de apetitos, insomnio y vigilia (Cruz et al., 2018).

De manera que este consumo perjudica la salud de aquellos que acostumbran su uso, abuso o dependencia, también presenta consecuencias biopsicosociales como es la violencia familiar, el bajo rendimiento escolar, conductas antisociales, conductas sexuales de riesgo, además de enfermedades de transmisión por fluidos como es el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el virus de la hepatitis B o el de la hepatitis C (Tena-Suck, et al., 2018).

Un consumo precoz de drogas, que se da en etapas tempranas de la vida, mantiene un patrón multideterminado donde existen variables como la búsqueda de sensaciones, la presión de grupo de pares, el afán de socializar, sentir más edad de la que se tiene con sus características beneficiosas que presenta y algunas tendencias socioculturales (Alfonso et al., 2009).

El consumo a menudo pasa por cuatro diferentes etapas, normalmente iniciándose este proceso en la juventud. Las personas que consumen pasan de un consumo experimental donde el consumo de drogas es una acción aislada, a un consumo habitual donde consumir ya no se lleva a cabo de forma esporádica y que a su vez predice el consumo nocivo el cual acaba desenlazando en una dependencia (Tena-Suck et al., 2018).

Uso. Este consumo es el inicial y suele darse por presión de iguales, curiosidad por nuevas sensaciones o ambas. Es habitual que esta etapa la droga cree sensaciones agradables, pero también va acompañada de mucho peligro al no conocer el consumidor sus propios límites o al no conocer bien la droga como, por ejemplo, no conocer el tiempo de reacción o sus resultados; este desconocimiento lleva al consumo veloz desencadenante de una toxicidad peligrosa en el organismo (Trujillo, 2019).

Hábito. Este consumo puede entenderse como un consumo social entre adultos donde existe un consumo reiterado, pero sin daños, en cambio, cuando se trata de jóvenes sí que conlleva alguna que otra consecuencia negativa por la poca edad de la persona ya que eso significa que su organismo aún está desarrollándose (Trujillo, 2019).

Abuso. Esta etapa comienza cuando el sujeto ya presenta consecuencias negativas debido al consumo, pero no suele relacionarlo con la droga. Estas consecuencias negativas pueden ser el bajo rendimiento académico o laboral, conflictos familiares o entre amigos, accidentes de tráfico, problemas legales etc. Se presenta un cambio en el patrón de consumo ya que se frecuenta más el abuso de la droga, pero aun así el individuo sería capaz de dejarlo él solo (Trujillo, 2019).

Dependencia. Esta última etapa del consumo se da cuando el patrón de la conducta de consumir es repetitivo, constante y prolongado en el tiempo. La persona sigue consumiendo aun presentándose varios problemas en su vida debido al consumo y aparecen fases como la tolerancia, que hace que el individuo consuma más cantidad de droga o el síndrome de abstinencia, que crea un malestar significativo en el sujeto cuando deja de consumir la sustancia (Trujillo, 2019).

La tolerancia se da cuando la misma cantidad de sustancia anteriormente provocaba un efecto en la persona y ahora la misma cantidad provoca un menor efecto o incluso nulo por eso se suele dar una subida de dosis de la droga para llegar al efecto deseado y el síndrome de abstinencia se da cuando se presentan síntomas de malestar al intentar dejar de consumir una droga (Granados et al., 2019).

Al llegar a esta fase se pueden encontrar dos tipos de la llamada dependencia a una droga. Una es la dependencia psíquica donde la persona es sometida mentalmente a la sustancia, sus pensamientos e impulsos y en general toda su vida está regida por la droga de la que depende. La otra es la dependencia psicofísica donde la parte fisiológica del organismo de la persona está afectada de tal manera que la retirada inmediata de la sustancia podría causar daños en el organismo e incluso la muerte (Granados et al., 2019).

2.2. Adicción como concepto y su problemática.

La adicción es la enfermedad por la cual el cerebro está en una búsqueda patológica y constante de la recompensa o alivio a través de una sustancia o una acción, se trata de la repetición de una conducta obsesiva sin poder parar de hacerla debido al efecto positivo que crea en la persona (Cañal, 2003).

Las sustancias adictivas estudiadas en esta investigación son: la nicotina, presente en el tabaco, que crea una adicción al consumidor debido a su directa acción al sistema nervioso central haciendo que el individuo sufra una dependencia tanto mental como física al humo de esta sustancia (Fernández y Figueroa, 2018).

La marihuana, que como componente psicoactivo presenta el THC, elemento altamente adictivo para las personas que lo consumen (Covarrubias-Torres, 2019).

Y por último, el alcohol, que presenta una sustancia llamada etanol que es la encargada de afectar nocivamente al cerebro cuando es consumida produciendo inhibición, hipotermia y descoordinación entre otras (Velasco, 2014).

Específicamente la adicción a las drogas se basa en no poder parar de consumir para conseguir el refuerzo del que se ha hablado anteriormente; también como vía de escape del dolor y malestar. Diversos estudios analizaron que la adicción se correlaciona con varios problemas de salud, en especial con la ansiedad y la depresión y que si no es tratada puede conducir hacia la muerte del individuo (Cañal, 2003).

Los síntomas de una adicción van desde la necesidad de cada vez ir consumiendo una cantidad más elevada de dosis hasta síntomas de malestar físico y mental si no se consume la droga. El deseo de querer interrumpir el consumo y no poder es signo de adicción y el hecho de dejar de lado actividades sociales que antes se llevaban a cabo también indica un problema de adicción a la sustancia (Cañal, 2003).

El interés que generan estas drogas en el contexto de la población joven ha desatado una preocupación a nivel mundial ligada a varios problemas, tanto de salud como económicos y hasta sociales. Por lo general la sociedad siempre ha estado expuesta a las adicciones, pero sí que es verdad que hay grupos más influenciados a la hora de consumir drogas tanto ilegales como legales y a su vez, a sufrir sus consecuencias negativas, como por ejemplo en los jóvenes ya que los consumidores de poca edad presentan un déficit en su desarrollo tanto cerebral como físico (Tena-Suck et al., 2018).

Que las personas jóvenes consuman se puede deber a la inmadurez neurobiológica que hace que los éstas sean más impulsivas y cometan más errores al tener actitudes imprudentes pero que, a su vez, se consideran normales por el periodo en desarrollo en el que están (Tena-Suck, et al., 2018).

2.3 El alcohol como sustancia y sus consecuencias negativas

Al alcohol, como droga (aunque legal) que es, se le atribuye uno de los mayores problemas que tiene la sociedad actualmente ya que el 5,1% de las enfermedades y lesiones

evaluadas por Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) provienen del consumo excesivo de esta sustancia (Alonso - Castillo et al., 2018).

La ingesta de alcohol surgió en la sociedad como actividad religiosa, pero a lo largo del tiempo se ha ido modificando su uso a un consumo normalizado y colectivo (Góngora et al., 2019).

Existen dos tipos de consumidores de alcohol en la sociedad. Los primeros son aquellos que beben dentro de las normas sociales con responsabilidad y con el objetivo de realizar actividades de ocio con sus iguales y los otros son aquellos que no pueden controlar el impulso de beber, lo que termina convirtiéndose en una enfermedad que progresivamente genera otras (Góngora et al., 2019).

El alcohol es usado como un acto social, sobre todo en España. Consumir este tipo de sustancia se ha normalizado hasta tal punto de convertirse en una manera de socializar entre adultos hoy en día. Este hecho se ha llevado a cabo por la cantidad de publicidad de bebidas alcohólicas tanto en prensa escrita como por la televisión que han inundado los medios de comunicación en el último siglo. No obstante, este tipo de publicidad se prohibió hace ya tiempo, aunque sus represalias siguen estando en la sociedad, por eso ahora es un acto totalmente social, pero, sin embargo, capaz de enfermar y destruir a las personas que lo consumen abusivamente (Pascual, 2002).

El consumo de alcohol está posicionado en el tercer puesto de factores de riesgo en los países industrializados. Se estima que hay más de 60 enfermedades provenientes de este consumo y además está entre los cinco factores de riesgo de los accidentes automovilísticos (Cáceres, 2006).

Se ha investigado sobre un patrón de consumo de alcohol que se encuentra relacionado con la presencia de impulsividad en la personalidad del sujeto, de hecho, en los individuos que se encuentran en tratamiento por adicción a sustancias tóxicas presentan la impulsividad como rasgo conductual apoyando la idea de la existencia de una relación directa entre la impulsividad y el consumo de sustancias tóxicas (Chávez, 2019).

Durante la juventud, el alcohol es la droga más elegida, de hecho, los jóvenes consumen alcohol con una frecuencia e intensidad superior a todas las demás drogas (Salcedo et al., 2011).

Ingerir alcohol se ha relacionado con varias conductas violentas, se hallaron estudios donde se apoyaba que los jóvenes consumidores de este tipo de droga presentaban un carácter agresivo ante los jóvenes que no consumían esta sustancia (Fuentes et al., 2015).

No obstante, existen ciertos factores de protección que dificultan esa facilidad que poseen los jóvenes en general para sucumbir al consumo de esta sustancia. Los factores

protectores para no consumir alcohol son el control que ejercen los padres sobre sus hijos, su círculo de amistades, sus propias opiniones y el sentirse satisfecho con los superiores responsables de sus vidas académicas, como por ejemplo los profesores (Bautista, 2018).

Por otro lado, los factores de riesgo que existen para iniciarse precozmente en el consumo de alcohol son: no poder mantenerse quieto, sentirse discriminado, no sentirse motivado para continuar con los estudios, no asistir a clase, sentirse ignorado por la propia familia cuando se tienen problemas, un control excesivo por parte de los progenitores y no querido por parte de los hijos a lo que respeta sus vidas sentimentales y un control excesivo del ocio y actividades de sus hijo (Bautista, 2018); (Tervo et al., 2017).

2.4 La nicotina y su resultado dañino

Consumir tabaco se ha convertido en una de las principales causas de mortalidad en la actualidad. Se calcula que alrededor de 7 millones de personas en el mundo mueren al año por enfermedades relacionadas con el tabaco ya sean fumadores o simplemente personas que han estado expuestas al humo del tabaco (Hinojosa- García et al., 2020).

La Encuesta Mundial sobre el Tabaquismo en Jóvenes de 2016 confirmó que más de 9.5 millones de personas en todo el mundo, de entre 13 y 15 años consumen tabaco y eso defiende que muy probablemente estas personas sigan consumiendo a lo largo de sus vidas. Este inicio tan precoz se ha relacionado con malestares emocionales que presentan los individuos jóvenes como la preocupación, la ansiedad o la tristeza extrema (Hinojosa- García et al., 2020).

Existen varios factores de riesgo en los jóvenes que hacen que les sea más llamativo consumir cigarrillos para conseguir los efectos de la nicotina, como por ejemplo, la curiosidad por nuevas experiencias, pero también problemas familiares y académicos (Hinojosa-García et al., 2020).

Un 83,9% de los jóvenes responden afirmativamente a la pregunta de si han consumido alcohol, pero las cifras bajan cuando se les pregunta por el tabaco, donde un 43,8% dice haber fumado en alguna ocasión, pero el porcentaje restante niega haber probado esas sustancia (Alfonso et al., 2009).

El hábito de fumar va relacionado con múltiples enfermedades, entre ellas el cáncer y eso ha creado una gran preocupación a nivel mundial. A parte de las consecuencias negativas para la salud, el tabaco genera grandes problemas económicos familiares por los costes de éste a lo que eso lleva que se creen problemas a nivel familiar (Hinojosa-García et al., 2020).

También existen factores tanto de riesgo como de protección para el consumo del tabaco. Entre los factores de protección está el sentirse contento con la vida académica que se está llevando a cabo por el sujeto que, de acuerdo con la literatura existente, corresponde al factor de protección sobre lazos sociales donde existe una adherencia a la familia, amigos y las obligaciones (Bautista, 2018).

Por otro lado, en este caso los factores de riesgo existentes a la hora del consumo precoz de tabaco son: sentirse nervioso o ansioso, tener dificultades para dormir por las noches, no sentirse motivado para continuar con los estudios, no asistir a clase y vivenciar una situación incómoda con personas que no son del agrado del joven. Este último factor de riesgo se relaciona con una mala convivencia familiar, familias sujetas a discusiones y a un mal ambiente en el hogar (Bautista, 2018).

2.5 El cannabis y su efecto asociado en la población joven

Según Naciones Unidas contra la Droga y el Delito el cannabis es la droga ilegal más consumida y a la que más acceso tienen los jóvenes actualmente. (UNODC, 2016).

Juntando su precio económico, su disponibilidad y la imagen que da al consumidor en el mundo de los jóvenes es la droga por excelencia para iniciarse en el consumo de las llamadas drogas duras, que son aquellas ilegales en el Estado Español (Pérez de Albéniz et al., 2019).

El cannabis contiene más de 500 componentes químicos donde entre ellos se pueden encontrar el CBD, el CBN y THC. Este último es el encargado de acumularse en el cerebro y de ir cambiando el sistema nervioso (Ministerio de Sanidad - España, 2019).

Últimamente se ha ido investigando que ya no es solo un problema en los grupos sociales marginados, sino que su consumo se ha extendido a todo tipo de grupos sociales y se ha clasificado como normal hacer uso del cannabis para sentir sus efectos (Romo-Avilés, 2011).

También se han determinado múltiples conocimientos falsos que presentan las personas que consumen esta sustancia tóxica. Se han extendido varios mitos sobre los falsos beneficios o falsas realidades de esta droga como por ejemplo que es un producto que no causa daños al organismo ya que es un producto natural y ecológico o que los jóvenes lo consumen solo porque está prohibido o que la adicción a la marihuana se puede controlar ya que no produce tanta dependencia como se cree o que incluso fumar marihuana no es tan nocivo como fumar tabaco, comparando las consecuencias negativas del cannabis con las de la nicotina y sus componentes como el THC, CBD o CBN que al no presentarse en el tabaco se cree que son menos perjudiciales (Ministerio de Sanidad - España, 2019).

Estos mitos han sido refutados con sus respectivas realidades como que aunque sea un producto natural y ecológico provoca alteraciones cognitivas y es altamente nocivo, o que su consumo no viene determinado por su ilegalidad ya que otras drogas como el alcohol y el tabaco que sí están permitidas presentan cifras más altas de consumo que el cannabis, o que crea tanta dependencia como otra droga por sus componentes como el THC o el CBD que actúan directamente sobre el sistema nervioso central creando así la necesidad de éste de consumir estos componentes encontrados en la marihuana o que el cannabis presenta los mismos componentes cancerígenos que el tabaco y además en mayor proporción así que no es menos perjudicial que ésta segunda la sustancia tóxica (Ministerio de Sanidad - España, 2019).

El consumo de marihuana provoca efectos tanto a corto plazo como a largo plazo. El efecto que provoca a corto plazo es la intoxicación que se basa en cambios de percepción, cambios a nivel de pensamiento, de atención y de conducta. Por otro lado, los efectos a largo plazo que tiene consumir cannabis son los problemas cognitivos, déficits de atención y de concentración además de problemas en la precisión y el tiempo de reacción al procesar información, además de problemas físicos de salud a nivel de organismo (Pozo-Hernández et al., 2019).

Los problemas asociados al consumo de drogas psicoactivas como es el cannabis son varios, entre ellos los trastornos mentales. De hecho, se señala que las personas que consumen cannabis sufren un alto riesgo de padecer este tipo de trastornos. Algunos trastornos muy relacionados con el consumo de esta droga son la esquizofrenia, la bipolaridad y la depresión (Fernández-Artamendi et al., 2011).

En el consumo de marihuana existen tanto factores de riesgo como factores de protección a la hora de que se presente un inicio en la juventud. Los factores de protección, aquellos que harían que el individuo no consumiera o tardase más en consumir una droga serían, en el caso del cannabis, una buena educación en el colegio e instituto y presentar una satisfacción académica individual (Bautista, 2018).

Por otro lado, los factores de riesgo, que acercan al joven a consumir a una temprana edad son: sentirse ignorado por sus familias cuando tienen un problema, una excesiva introversión de estos en la vida privada del joven y un nulo sentimiento de motivación por parte del joven para seguir sus estudios a la vez que la no asistencia a sus debidas clases (Bautista, 2018).

2.6. La autoestima como proceso psicológico y su relación con el consumo de drogas

La autoestima se define como la forma que tiene un individuo de evaluar el concepto que tiene de sí mismo. También es un recurso usado para afrontar situaciones difíciles y estresantes que se dan a lo largo de la vida (Musitu y Herrero, 2003).

La autoestima asume el rol de regulador de la conducta y permite entender la regulación emocional y conductual según el nivel de autoestima que posea el individuo (Liberini et al., 2016).

Es altamente necesaria para asegurarse una buena salud mental, sobre todo, durante la juventud es esencial para las relaciones sociales. Ya que socializar genera una subida de autoestima y eso genera un bienestar mental fundamental para la etapa de desarrollo en la que se encuentra el sujeto además de contribuir al proceso adaptativo de la persona (Díaz et al., 2018).

La autoestima ha presentado tener altas correlaciones con los aspectos sociales a los que se enfrenta la población además de influir en la depresión y el suicidio evitándolos ya que una alta autoestima hace de factor de protección para las conductas de riesgo como son los actos suicidas y los periodos depresivos (Díaz et al., 2018).

Durante la juventud la autoestima pasa a ser muy importante ya que los jóvenes están sometidos a mayores exigencias sociales, por eso mismo la autoestima determina la reacción a los diferentes acontecimientos de la vida y a esa capacidad de afrontarlos y superarlos (Telumbre et al., 2018).

Esta dimensión tiene varias subdimensiones, como son la autoestima familiar, académica o laboral: la primera de ellas, la familiar, se ocupa de establecer la valoración de la persona acerca de sus propias relaciones familiares, destacando la familia en sí como inicio de la realización del autoconcepto personal (Liberini et al., 2016).

La baja autoestima está considerada un factor de riesgo a la hora de iniciarse en el consumo de drogas, es decir, un individuo que presente un inválido autoconcepto y una baja confianza en sí mismo tiene altas probabilidades de iniciarse en el consumo de sustancias adictivas y de habituarse a ellas (Liberini et al., 2016). Por el contrario, niveles más elevados de autoestima funcionan como un factor protector frente al desarrollo de un patrón de consumo problemático de distintas sustancias adictivas (Telumbre et al., 2018).

No obstante, las investigaciones empíricas sobre este tema indican que hay una controversia respecto a la relación entre baja autoestima y consumo de drogas; se ha constatado que los grupos de jóvenes que no consumen sustancias muestran una autoestima más elevada que los grupos de consumidores de alcohol con y sin utilización conjunta de drogas ilícitas. Sin

embargo, los consumidores que utilizan únicamente drogas ilícitas presentan una autoestima aún más elevada que el grupo de no consumidores, lo que alimenta aún más el debate acerca de la autoestima como factor de vulnerabilidad en el uso continuado de drogas (Musitu y Herrero, 2003).

Aun así la corriente mayoritaria indica que sí que existe una relación entre el nivel de autoestima de un sujeto y su predisposición a consumir algún tipo de drogas, ya sea sucumbiendo a la presión social o por curiosidad (Telumbre et al., 2018).

2.7. La impulsividad como característica personal y su relación con el consumo de drogas

La impulsividad se solía definir como aquellos comportamientos sin premeditación donde se realizaban conductas inesperadas y sin reflexión alguna, no obstante, se han ido añadiendo conceptos a esta definición, como el de irresistibilidad, donde hay un deseo de realizar conductas aun sabiendo sus consecuencias negativas. La impulsividad tiene varias características, algunas son la falta de planificación, la inatención y la necesidad de obtener resultados inmediatos (Martínez-Loredo et al., 2015).

La impulsividad es una característica psicológica peligrosa para la salud mental ya que está muy ligada al comportamiento suicida. Se habla de un factor de riesgo para la ideación suicida. Presentar un alto grado de impulsividad puede llegar a la situación de cometer un acto suicida y eso convierte la impulsividad en factor de riesgo para el suicidio y por lo tanto, una característica que puede provocar daños irreversibles en la salud y que afecta directamente a la salud mental (Hidalgo-Rasmussen y Alcazar-Córcoles, 2019).

La impulsividad puede dividirse en tres subgrupos. El primero, llamado impulsividad por imprevisión o impulsividad motora se caracteriza por un estilo conductual muy veloz donde se toman decisiones sin poseer toda la información necesaria para hacerlo adecuadamente y sucede cuando existen estímulos presentes en el momento (Squillace, 2016); (Acuñas et al., 2009).

Al otro tipo se le llama búsqueda de sensaciones o impulsividad cognitiva. Este subgrupo mantiene una alta sensibilidad al deseo de experimentar nuevas sensaciones tentadoras para el sujeto a partir de exploraciones y acercamientos a señales apetitosas que condicionan la conducta (Squillace, 2016); (Acuñas et al., 2009).

Por último, está la urgencia compulsiva o impulsividad no planeada. Este subtipo se caracteriza por recurrir a conductas evitativas de tipo compulsivo ante el estrés, los sujetos que sufren de este tipo de impulsividad se les hace realmente difícil contenerse ante el estrés psicológico (Squillace, 2016); (Acuñas et al., 2009).

La personalidad impulsiva se asocia al inicio precoz del consumo de las drogas. La búsqueda de sensaciones que caracteriza a esos jóvenes que empiezan pronto a consumir drogas está relacionado con la impulsividad. Aquellas personas que presentan alto grado de impulsividad y una necesidad de encontrar sensaciones nuevas presentan lo que se llama Búsqueda de Sensaciones Impulsiva (Fernández et al., 2018).

Se relaciona el abuso de sustancias con el nulo control de impulsos, entre ellos el de probar sustancias tóxicas bien vistas, sobre todo por los jóvenes, a la hora de socializar.

Se ha encontrado que un sistema cognitivo impulsivo tiende, posiblemente, a un consumo de drogas (Martínez-Loredo et al., 2015).

La literatura que relaciona la impulsividad con el consumo de drogas indica que esta afecta a las posibilidades de experimentar con estas sustancias ya que las partes encefálicas de estas personas tienden a tomar decisiones más peligrosas. También los daños en la corteza prefrontal aseguran una mayor impulsividad en el sujeto (Paniagua, 2018).

Relacionado el consumo de drogas con la impulsividad se pueden diferenciar dos componentes cuando se habla de los trastornos por consumo de sustancias. Por una parte, se conoce el craving como la necesidad intensa e inaguantable de consumir una sustancia tóxica; por otro lado, esa gratificación inmediata que recibe el sujeto al consumir este tipo de sustancias. Se debe mencionar también que la baja tolerancia a la frustración es una característica presente en las personas que sufren una adicción y que suele presentarse también juntos a problemas de control de impulsos y a la impulsividad en sí (Carou et al., 2016).

Numerosos trastornos han sido relacionados con la impulsividad, como por ejemplo, el abuso de sustancias, tema bastante importante ya que anteriormente en otros estudios se ha podido comprobar cómo un alto grado de impulsividad influye y acaba encaminado a conductas peligrosas durante la juventud y no solo en el aspecto del consumo de drogas sino que también en llevar a cabo acciones altamente arriesgadas como actividades que acaban en accidentes de tráfico o actos suicidas (Díaz y Moral-Jiménez, 2018).

2.8. Relación entre la autoestima y la impulsividad con el consumo de drogas entre los jóvenes

Varios estudios apoyan la hipótesis de que cuanto más autoestima tenga un sujeto menor riesgo presenta de tener conductas peligrosas para su salud como la de consumir drogas. Se identifica la autoestima como un factor de protección en estos casos resultando así la baja autoestima o erróneo autoconcepto de uno mismo como factor de riesgo para el consumo de estas sustancias (Hinojosa-García et al., 2020).

Por otro lado, la impulsividad sí que se ha estudiado y relacionado con anterioridad al tema de las drogas. Una personalidad muy impulsiva se caracteriza por la no premeditación de las acciones. Entonces pues se puede defender que la impulsividad anticipará con alta probabilidad un consumo habitual de drogas en la adultez por haber iniciado durante la juventud un consumo improvisado y sin haber sido premeditado (De Sola et al., 2013).

No obstante, si existe una impulsividad adaptativa y útil para el ser humano, la impulsividad situacional; pero no es esa de la que se está hablando, sino de la impulsividad como rasgo, esa sería la que podría llegar a ser perjudicial en el ámbito de las drogas para el individuo que la presente (De Sola et al., 2013).

La tendencia impulsiva y la autoestima no se ha examinado mucho. No obstante, los pocos estudios que hay indican que existe una relación inversa entre la autoestima y la impulsividad, es decir, a mayor grado de impulsividad menor grado de autoestima. De hecho, estos mismos estudios muestran que en el tratamiento de actos impulsivos peligrosos es importante el cómo se ve el sujeto, reconocer aquel sentimiento de autoestima ayuda a la necesidad de autorrealización y eso sería muy conveniente para ayudar al individuo a controlar sus impulsos (Kaur, 2020).

3. Hipótesis y objetivos

Como objetivo principal se plantea analizar la posible influencia de la autoestima y la impulsividad en el consumo de drogas en la población joven.

A modo de objetivos específicos se plantean los siguientes:

- Analizar si una baja autoestima predice o influye en el consumo de sustancias tóxicas ya que puede ser que para aumentar esa autoestima se deba socializar más y se encuentre buena opción el uso de drogas para conseguir esa socialización que aumentará el nivel de autoestima
- Analizar si un nivel alto de impulsividad predice o influye en el consumo de sustancias tóxicas ya que se puede prever el hecho de que no reflexionar sobre las acciones que se van a llevar a cabo puede influir en el uso de drogas para experimentar nuevas sensaciones.

Las hipótesis que se plantean frente a estos objetivos específicos son:

- Existe relación entre llevar a cabo actos impulsivos y tener una autoestima baja ya que se podría dar la ocasión de que las consecuencias negativas de llevar a cabo actos impulsivos afectaran a la manera de verse que tiene el sujeto haciendo así que su nivel de autoestima bajara significativamente.
- Existe relación entre presentar una autoestima baja y consumir alcohol, tabaco y cannabis ya que al tener un nivel bajo de autoestima el sujeto se acercará al consumo de drogas para así encajar más fácilmente entres los iguales y conseguir cambiar ese nivel tan bajo de autoestima que presenta el sujeto.
- Existe relación entre presentar impulsividad como concepto y característica personal y consumir alcohol, tabaco y cannabis ya que el hecho de la poca reflexión anticipada a actuar que existe en los individuos que presentan un alto nivel de impulsividad los podrá llevar a consumir drogas para descubrir nuevas sensaciones sin analizar las consecuencias negativas de realizar esta acción. También, se hipotetiza la relación entre los diferentes tipos de impulsividad y el consumo de alcohol, de tabaco y de cannabis ya que los diferentes tipos que existen de impulsividad afectan de manera diferente al individuo, así como también podría afectar de manera diferente al consumo que hiciera éste de las diferentes drogas estudiadas en esta investigación.

La justificación de la elección de estas hipótesis es la siguiente; las dos variables estudiadas, al ser procesos psicológicos se pueden llegar a relacionar ya que, por una parte, la baja autoestima podría ser consecuencia de actuar de formas impulsiva ya que al asumir las consecuencias negativas y ser consciente de lo que eso supone, la autoestima del individuo bajara.

La autoestima puede presentar relación con el consumo de drogas ya que consumir drogas es un actor social y la autoestima es fundamental para establecer relaciones sociales así que se estima que puede tener algún grado de relación el nano nivel de ésta a la hora de consumir para hacer más amena la socialización.

Por otro lado, la impulsividad es una característica que puede llevar a consumir, ya que si se decide con rapidez y sin pensar probablemente se acabará aceptando consumir este tipo de sustancias.

Por último, la impulsividad al ser un concepto tan amplio presenta distintos subtipos así que se podría suponer que algunos de estos subtipos presentaran una relación más estrecha con algunas de las drogas seleccionadas para esta investigación.

4. Materiales y métodos

4.1. Diseño

Este trabajo presenta un diseño transversal donde se ha seleccionado una muestra para ser investigada respecto a las variables estudiadas en este trabajo. Estas variables son la autoestima y la impulsividad en función del consumo de drogas, especialmente el alcohol, la nicotina y el cannabis en la población joven.

4.2. Procedimiento

En primer lugar, se seleccionaron los cuestionarios que iban a ser aplicados en esta investigación y a continuación, se presentó el estudio al Comité de Ética de la Universidad Europea de Valencia que se aceptó con la asignación del código interno CIPI/22.190 (Véase Anexo 1).

Después, se creó un cuestionario online mediante la plataforma Google Forms donde se añadieron las preguntas de los cuestionarios seleccionados anteriormente con el objetivo de facilitar la realización de la prueba a los participantes.

Los criterios de inclusión para los participantes fueron: consumir, o haber consumido con anterioridad alguna de las tres drogas estudiadas en esta investigación y ser mayores de 18 años y no tener más de 30 años.

Finalmente, se envió de forma telemática y al tener las respuestas de toda la muestra, ésta se depuró eliminando valores atípicos y luego siendo analizada para sacar los resultados.

4.3. Participantes

Se trata de un estudio compuesto por 101 personas mayores de 18 años y menores de 30 años que son consumidoras habituales o han consumido alguna vez alguna de las tres o las tres drogas estudiadas. La media de edad de la muestra fue 21,93 (SD=2,342) 18-30. De la muestra total, el 86,1% se encuentra en la situación laboral de formación siendo 87 estudiantes y los 14 restantes trabajadores representando un 13,9% de la muestra.

El nivel de ingresos familiares de la mayoría de los participantes de la muestra era medio, componiendo un 47,5% de la muestra total, un 39,6% presentaba un nivel económico medio-alto,

le seguía un 6,9% que presentaba un nivel económico alto y el 5,9% restante de la muestra presentaba un nivel de ingresos medio-bajo.

El 99% de la muestra residía en España y el 1% restante lo hacía fuera y solo el 7,9% de la muestra total se encontraba totalmente independiente de sus padres, no obstante, el 51,5% seguía viviendo con ellos y el 40,6% restante no vivía con ellos pero si dependían económicamente de ellos para mantenerse. Por último, el porcentaje de muestra femenina fue un 71,3% y de muestra masculina un 28,7%.

A continuación, se muestran los datos detallados (tabla 1) para la mejor comprensión de lo expresado:

Tabla 1
Descripción de la muestra

Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Género	Masculino	29	28,7
	Femenino	72	71,3
Situación laboral	Estudio	87	86,1
	Trabajo	14	13,9
Nivel de ingresos familiares	Medio-bajo	6	5,9
	Medio	48	47,5

Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
	Medio-alto	40	39,6
	Alto	7	6,9
	España	100	99,0
Lugar de residencia	Fuera de España	1	1,0
	Con mis padres	52	51,5
Independencia económica	Totalmente independiente	8	7,9
	Sin mis padres, pero dependo de ellos	41	40,6

4.4. Instrumentos

A los participantes de esta investigación inicialmente se les administró una serie de cuestiones sociodemográficas donde se les preguntaban por la edad, el género, la situación laboral, el nivel de ingresos familiares, el lugar de residencia y las sustancias consumidas en alguna ocasión o habitualmente.

A continuación, se les aplicó una serie de cuestionarios para evaluar las variables del estudio, un cuestionario para cada una de las tres adicciones a sustancias, un cuestionario sobre la autoestima y otro sobre la impulsividad.

4.4.1 Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol (Audit) (Organización Mundial de la Salud., 1982).

Este instrumento fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a lo largo de dos décadas demostrando que proporciona una medida acertada del riesgo a padecer adicción al alcohol, según el género y la edad. Se usó su versión traducida al castellano y validada en población española (Babor et al., 2001). Es un método de screening del consumo excesivo del alcohol y puede servir como apoyo para la evaluación de la dependencia de esta sustancia. Consta de diez preguntas, en donde 8 de las cuales deben responder con qué frecuencia les pasa lo que indica la pregunta siendo las opciones posibles: “nunca”, “menos de una vez al mes”, “mensualmente”, “semanalmente” y “casi diario o a diario”. Las otras dos preguntas cuestionan la cantidad de bebidas y la frecuencia en las que son consumidas siendo las opciones posibles: “nunca”, “una o menos veces al mes”, “2 a 4 veces al mes”, “2 o 3 veces al mes” y “4 o más veces al mes” para una y “1 o 2”, “3 o 4”, “5 o 6”, “7 a 9” y “10 o más” para la otra.

Finalmente, este cuestionario presenta una fiabilidad de 0,821 en la muestra seleccionada para esta investigación, dato que indica que el cuestionario si realizó su función a la hora de analizar las conductas de los participantes.

4.4.2. Test de Fageström (Fageström, 1978).

Este instrumento se desarrolló en Suecia en el año 1978 pero para esta investigación se usó su versión en castellano (Roa - Cubaque et al., 2016) de seis ítems de los cuales cuatro, presentan opciones de respuesta con dos posibles contestaciones: “sí” o “no”. Las otras dos presentan respuestas de tipo Likert de 0 a 3. Esta prueba valora el momento y la frecuencia del consumo de nicotina a través de cigarrillos y también la dificultad que pudiera presentar el sujeto para dejar de consumir esta sustancia (Arias-Gallegos et al., 2018).

Este cuestionario presenta una fiabilidad de 0,761 en la muestra seleccionada para la investigación, esto indica que el cuestionario sí llevó a cabo la función por la que fue seleccionado.

4.4.3. Escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test) (Legley et al., 2007).

Este cuestionario desarrollado en Francia consta de seis preguntas con el objetivo de detectar el abuso de la sustancia ilegal por excelencia usada hoy en día habitualmente y llamada comúnmente marihuana. Se usó su versión en castellano (Cuenca-Royo et al., 2013). La validación de este cuestionario ha demostrado la utilidad de este test tanto para la población

general como para los adolescentes. En estas seis preguntas las opciones de respuesta son: “nunca”, “raramente”, “de vez en cuando”, “bastante a menudo” y “muy a menudo”.

Este cuestionario presenta una fiabilidad del 0,911 en la muestra seleccionada para realizar esta investigación, dato que indica la idoneidad de esta escala para medir el abuso del cannabis entre los participantes.

4.4.4 Escala de autoestima de Rosenberg (Rosenberg et al., 1995). (Segunda versión)

La escala de autoestima de Rosenberg proporciona una exploración de la autoestima personal de cada individuo. Se usó su versión traducida al castellano y validada en población española (Vázquez-Morejón et al., 2004). Presenta diez ítems sobre los sentimientos de valía, respeto y aceptación de sí mismo/a donde las primeras cinco se puntúan en positivo y los últimos restantes en negativo. El puntaje final revelará el nivel de autoestima; a mayor puntaje más nivel de autoestima y viceversa (Vázquez-Morejón et al., 2004).

Esta escala presenta una fiabilidad del 0,873 en la muestra seleccionada para esta investigación, dato que califica el cuestionario como fiable para mostrar los resultados que se quieren analizar respecto a la autoestima.

4.4.5 Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11) (Barratt, 1959)

Barratt postuló que la impulsividad se componía de tres diferentes factores; la impulsividad cognitiva, la motora y la no planificada y que con la suma de ellos se podría obtener la puntuación global, donde a mayor puntuación, mayor grado de impulsividad. Se usó su versión en castellano (Salvo y Castro, 2013). Este instrumento consta de 30 ítems que evalúan la impulsividad, hace uso de una escala de cuatro diferentes opciones que son: “raramente o nunca”, “ocasionalmente”, “a menudo” y “siempre o casi siempre”.

Esta escala presenta una fiabilidad de 0,791 en la muestra seleccionada para esta investigación, dato que expresa que este cuestionario mide lo que la investigación desea analizar y por eso su elección para llevar a cabo la investigación.

Los diferentes factores de la impulsividad que también se miden con esta escala han presentado la siguiente fiabilidad: la impulsividad cognitiva 0,400; la impulsividad motora 0,732 y la impulsividad no planeada 0,665. Los datos obtenidos de la impulsividad motora y la no planeada muestran que sí ha hecho su función la escala al medir las respuestas de los participantes. No obstante, la impulsividad cognitiva no ha llegado a la cifra mínima para poder decir que ha medido lo que se esperaba que midiera.

4.5. Análisis

A continuación, se muestran los diferentes tipos de análisis que se han hecho con las respuestas del cuestionario para la obtención de los resultados de la investigación. El primer análisis que se hizo fue el descriptivo, a continuación, se realizaron los de fiabilidad y de correlación y finalmente el de regresión. Los análisis estadísticos se llevaron a cabo mediante el programa estadístico SPSS 27.0.

4.5.1. Análisis descriptivos

Este tipo de análisis son los que determinan la frecuencia de respuesta en los ítems de un cuestionario, es decir, cuantas veces se ha contestado de tal manera una pregunta para analizar cuántos sujetos hay que presentan esa característica.

Estos análisis en concreto muestran la frecuencia y el porcentaje de las respuestas sobre el consumo de las tres sustancias; el alcohol, la nicotina y la marihuana.

4.5.2. Análisis de fiabilidad

Estos análisis son los encargados de determinar el nivel en que los ítems de las pruebas miden lo que deben medir. También se encargan de relacionar los elementos individuales entre sí de las escalas, determinar el índice global de la replicabilidad y la consistencia interna del cuestionario. Finalmente, junto al alfa de Cronbach que indica la medida en la que los ítems están correlacionados se puede intuir si un cuestionario será o no fiable.

4.5.3. Análisis de correlación de Pearson

La correlación de Pearson estudia la relación entre dos variables cuantitativas, también nos da la dirección de la relación, es decir, si es una relación directa (donde las variables o aumentan o disminuyen a la vez) o inversa (cuando una variable disminuye, la otra aumenta o viceversa). Al contrario de la covarianza de Pearson, la correlación es independiente de la escala de medida de las variables.

4.5.4. Análisis de regresión lineal simple

La regresión se usa para identificar relaciones causales o para evaluar si una variable puede predecir la otra o al revés. El análisis de regresión lineal simple se encarga de estudiar

esto a partir de la relación causal entre dos variables. En este caso, las variables dependientes fueron el alcohol, la nicotina y el cannabis y las independientes fueron la autoestima y la impulsividad.

5. Resultados

Los resultados de esta investigación se van a presentar siguiendo la estructura de las hipótesis planteadas en un principio.

5.1. Primera hipótesis

La primera hipótesis se refiere al hecho de que los actos impulsivos predican una autoestima baja. Los resultados indican que hay una relación inversa entre la autoestima y la impulsividad, es decir, a menor nivel de autoestima mayor grado de impulsividad.

($r = -0,37$; $p = 0,00$).

A continuación, se muestran los datos detallados (tabla 2) para la mejor comprensión de lo expresado:

Tabla 2

Relación entre la autoestima y la impulsividad

Relación por analizar	Escala de Rosenberg	
Escala de Impulsividad de Barratt	C. Pearson	-0,34
	Sig. (bilateral)	0,00
	N	101
Impulsividad cognitiva	C. Pearson	-0,43
	Sig. (bilateral)	0,00
	N	101
Impulsividad motora	C. Pearson	-0,22
	Sig. (bilateral)	0,03
	N	101
Impulsividad no planeada	C. Pearson	-0,21
	Sig. (bilateral)	0,03
	N	101

5.2. Segunda hipótesis

La segunda hipótesis hace referencia a presentar una autoestima baja y consumir las sustancias estudiadas en esta investigación, es decir, si la autoestima baja es predecesora de un consumo de drogas. Los resultados revelan que la autoestima fue una predictora significativa ($B= 0,20$; $p= 0,47$) del consumo de alcohol, prediciendo un 3% de la varianza en el consumo problemático de esta sustancia. Revelan también que fue una predictora significativa ($B= -0,36$; $p= 0,01$) del consumo de nicotina, prediciendo un 11,3% el consumo de esta sustancia y, por último, revelan también que fue predictora significativa ($B= -0,26$; $p=0,5$) del consumo de cannabis, prediciendo un 5,1% el consumo de esta sustancia.

A continuación, se muestran los datos detallados (tabla 3) para la mejor comprensión de lo expresado:

Tabla 3

Relación entre la autoestima baja y el consumo de drogas

Relación analizada	B	t	Sig.
Alcohol ←Autoestima	0,20	2,01	0,047
Nicotina ←Autoestima	-0,36	-2,60	0,01
Cannabis ←Autoestima	-0,26	-2,02	0,5

5.3. Tercera hipótesis

La tercera hipótesis indica que es posible que la impulsividad pueda predecir el consumo de drogas y que, a su vez, los diferentes subtipos de impulsividad afecten en mayor o menor medida al consumo de drogas. Los resultados apoyan esta hipótesis y revelan que la impulsividad fue una predictora significativa ($B = 0,32$; $p=0,03$) del consumo de nicotina, prediciendo un 7,9% el consumo de esta sustancia y también revelan que fue predictora significativa ($B= 0,42$; $p= 0,00$) del consumo de cannabis, prediciendo un 16% el consumo de esta sustancia.

A continuación, se muestran los datos detallados (tabla 4) para la mejor comprensión de lo expresado:

Tabla 4

Relación entre la impulsividad y el consumo de drogas

Relación analizada	B	t	Sig.
Nicotina ← Impulsividad	0,32	2,21	0,03
Cannabis ← Impulsividad	0,42	3,45	0,0

Por otro lado, para finalizar con la segunda parte de la tercera hipótesis, la cual indica la posible predicción que presentan específicamente los subtipos de la impulsividad a la hora de consumir drogas los resultados que apoyan y revelan lo siguiente indican que: la impulsividad cognitiva fue una predictora significativa ($B = 0,42$; $p = 0,00$) del consumo de nicotina prediciendo así un 16,1% el consumo de esta sustancia y que la impulsividad no planeada fue también bien una predictora significativa ($B = 0,49$; $p = 0,00$) del consumo de cannabis prediciendo un 22,8% el consumo de esta sustancia.

A continuación, se muestran los datos detallados (tabla 5) para la mejor comprensión de lo expresado:

Tabla 5

Relación entre los subtipos de impulsividad y el consumo de drogas

Relación analizada	B	t	Sig.
Nicotina ← Impulsividad cognitiva	0,42	3,10	0,00
Cannabis ← Impulsividad no planeada	0,49	4,23	0,00

6. Discusión

El objetivo principal de esta investigación era investigar y por lo tanto analizar si existe relación entre la consumición de drogas por parte de los jóvenes y la autoestima y la impulsividad que ellos puedan presentar.

Los resultados muestran que el nivel de autoestima que presenta un sujeto influirá de manera positiva o negativa en las drogas. La impulsividad es responsable también de influir en el consumo de sustancias tóxicas de manera directa, es decir, a más grado de impulsividad más probabilidad hay de que el individuo decida consumir drogas

Los objetivos específicos se centraban en analizar si una autoestima baja influiría en el consumo de drogas y si una impulsividad alta también lo haría.

A continuación, se irán contrastando las hipótesis marcadas en un principio con los resultados obtenidos en la investigación:

La primera hipótesis indicaba que podría haber una relación entre presentar una baja autoestima y un alto grado de impulsividad, y como los datos demuestran, así ha sido. Esto se puede deber a que las consecuencias negativas que existen tras realizar una acción sin ser premeditada con anterioridad puede llevar a generar en el individuo una baja autoestima, un sentimiento de poca valía y poco respeto hacia uno mismo. Esto sigue la línea de investigación existente (Kaur, 2020) y defiende los hechos investigados y concluidos de esta parte de la investigación.

La segunda hipótesis hacía referencia a la posible relación que puede haber entre la baja autoestima y el consumo de sustancias tóxicas. Los resultados apoyan esta hipótesis ya que muestran cómo la autoestima es predecesora de consumir drogas, específicamente el cannabis y la nicotina, siendo esta última la sustancia más consumida precedida por presentar una baja autoestima. Esto puede deberse a lo que también apoyan otras investigaciones al relatar la importancia de socializar cuando se está pasando por una etapa de desarrollo y crecimiento personal como es la juventud y esta necesidad es la que afecta directamente a la autoestima del sujeto siendo la responsable de dirigir a los jóvenes hacia el consumo de sustancias tóxicas para así facilitar la acción de socializar, encajar mejor entre los iguales y como resultado obtener un nivel más elevado de autoestima (Liberini et al., 2016).

En cambio, en esta investigación, la autoestima predice pocos casos de consumo de alcohol en comparación con otras investigaciones, así lo han mostrado los resultados y eso puede deberse a que la muestra seleccionada no ha presentado casi ningún individuo con problemas severos con el alcohol, sino que presentan un consumo peligroso, pero sin llegar a la

dependencia de esta sustancia. Estos resultados contradicen investigaciones anteriores donde se exponía que presentar un nivel bajo de autoestima afecta al consumo de alcohol incrementando la ingesta de esta sustancia tóxica por la misma razón que presentaba las anteriores drogas: la socialización entre los jóvenes (Musitu y Herrero, 2003).

La tercera hipótesis indicaba la posible relación que podría haber entre el consumo de drogas y la impulsividad, es decir, que la impulsividad predijera o influyera en la decisión de consumir drogas cuando se está en la etapa de la adolescencia y juventud. Los resultados revelaron que sí predice el consumo del tabaco y del cannabis así que, estos resultados apoyan parcialmente la hipótesis establecida. No obstante, los resultados no mostraron que un grado alto de impulsividad influyera en el consumo de alcohol, eso según los estudios existentes no es así ya que presentar impulsividad durante la juventud tiene una alta influencia en el consumo de alcohol, además de haberse investigado patrones impulsivos en sujetos que presentan adicciones al alcohol y que están en tratamiento (Bautista, 2018); (Tervo et al., 2017); (De Sola et al., 2013).

Esta controversia encontrada en los resultados de esta investigación se puede deber a la elección de la muestra, ya que no es una muestra aleatoria y casi ningún sujeto sufre problemas severos con el alcohol, sino que simplemente es usado a modo de socialización como se ha indicado en otros estudios. Al ser usado como método para socializar entre jóvenes pasa desapercibido el hecho de presentar una enfermedad como es el trastorno de adicción a una droga que lo presida un alto grado de impulsividad (Pascual, 2002).

La segunda parte de la tercera hipótesis se relaciona con la posible influencia que ejercen los subtipos de impulsividad al consumo de drogas. Los datos apoyan parcialmente esta parte de la hipótesis porque los resultados han mostrado que la impulsividad cognitiva predice un gran porcentaje que consume nicotina. Este tipo de impulsividad es el encargado de la búsqueda de sensaciones, aquel deseo de probar cosas nuevas y sentir experiencias inéditas y por ese mismo motivo en los resultados de esta investigación se observa cómo un alto porcentaje de consumidores de tabaco viene precedido por un pensamiento impulsivo o impulsividad cognitiva (Squillace, 2016); (Acuñas et al., 2009).

Los resultados muestran también la relación directa entre presentar una impulsividad no planeada y consumir cannabis. El porcentaje de casos de la muestra de esta investigación que predice este tipo de impulsividad es muy elevado, la impulsividad no planeada es la encargada de actuar bajo factores de estrés, al ser también la marihuana una droga para la socialización entre jóvenes el consumo precedido por este tipo de impulsividad se puede entender como una respuesta ante el estrés que genera no socializar con iguales en ese periodo de la vida (Squillace, 2016); (Acuñas et al., 2009).

6.1. Prevención del consumo de drogas en jóvenes

La prevención de consumo de drogas en jóvenes es fundamental para lograr evitar que existan tantos sujetos consumidores de estas sustancias tóxicas y a consecuencia, que haya tantos sujetos enfermos a causa de haber consumido y haber padecido una adicción a éstas sustancias tóxicas.

Para ello sería interesante intervenir desde el ámbito educativo en colegios e institutos formando desde una temprana edad a todos los alumnos y alumnas para que tuvieran herramientas con las que evitar el consumo de drogas, a través de talleres donde pudieran recibir información de los inconvenientes de consumir este tipo de sustancias, las enfermedades relacionadas con esto y también los ambientes y personas que deberían evitar para no caer en la tentación de sucumbir al consumo de drogas.

A los más mayores, a los alumnos que estuvieran entrando en la edad realmente peligrosa donde se empieza a consumir sería idóneo intervenir con información de qué sentirán a causa de su desarrollo personal, porque se verán atraídos por hacer esa práctica y la importancia de evitar a toda costa el inicio temprano de las drogas legales como el alcohol o la nicotina y evitar el consumo en cualquier etapa de su vida de los drogas ilegales, llamadas también duras como son la marihuana y demás para no sufrir sus consecuencias y enfermedades estrechamente relacionadas con el consumo.

No obstante, también sería interesante intervenir desde casa, en el ambiente familiar. Con apoyo e información sobre el tema para que los jóvenes se sintieran respaldados por las personas con las que tienen más confianza para así crear un ambiente de protección hacia ellos, un lugar donde se sintieran seguros y pudieran preguntar todas las dudas que pudieran tener acerca del tema del consumo de drogas sin ser juzgados ni castigados.

Al mismo tiempo que se van generando esos espacios protectores y anticipatorios al posible consumo de podría llevar a cabo el joven también sería necesario preparar un plan de acción por sí se da el caso de que el joven acabe consumiendo algún tipo de sustancia tóxica precozmente sea legal o ilegal.

Este plan de acción, o más bien, de intervención podría caracterizarse por el apoyo incondicional por parte de los progenitores hacia su hijo y por la ayuda brindada por parte de estos mismos para conseguir que el sujeto aún en desarrollo tanto mental como físico deje de consumir y se aleje de ese ambiente para evitar consecuencias más graves en un futuro.

Si desde la adolescencia se les informa a los jóvenes sobre lo que son, lo que hace y provocan, de lo curiosas que pueden llegar a ser al principio pero en realidad de lo nocivas que

son las drogas se podría llegar a disminuir considerablemente el porcentaje actual que presenta la sociedad respecto al consumo precoz de sustancias tóxicas y así se evitarían múltiples enfermedades tanto mentales como físicas, múltiples problemas de rendimiento laboral y educativo, bajando así el abandono escolar y las personas sin trabajo y así también se evitarían problemas familiares provenientes del consumo de drogas, que son muchas las familias perjudicadas por el consumo de un individuo de éstas que trastoca toda la armonía familiar.

7. Conclusiones

Tras la realización de esta investigación se puede concluir que, respecto al objetivo principal, el cual manifestaba la posible relación entre el consumo de drogas en jóvenes y la influencia en esta acción que podrían presentar la autoestima y la impulsividad se concluye que sí son dos conceptos, tanto la autoestima como la impulsividad, predictoras en parte, del consumo de drogas en la población juvenil.

Respecto a los objetivos específicos, los cuales eran, por una parte, la posible relación entre presentar una autoestima baja y un consumo de drogas muy precoz se puede concluir que sí ha resultado estar relacionado y eso puede deberse a la necesidad de socialización que existe en esa época del desarrollo humano donde, durante la juventud, es altamente gratificante y hace que suba la autoestima, mantener una debida socialización y con tal de conseguirlo, los jóvenes tienden a caer en el consumo de sustancias tóxicas para facilitar ese acto de socializar con iguales y que así suba el nivel de autoestima y su propia percepción que tienen. Por eso el factor de la baja autoestima presente en algunos jóvenes influye en consumir drogas ya que eso llevaría a la socialización y por lo tanto a un aumento de autoestima.

Por otro lado, el segundo objetivo específico de este trabajo hacía referencia a la posible relación que podría haber entre presentar un alto nivel de impulsividad con el consumo de drogas, como muestran los resultados esto sí ha sido así y su explicación podría ser la siguiente; al presentar un alto grado de impulsividad, el sujeto carece de reflexión pausada y detenida antes de llevar a cabo una acción, por eso, se podría estimar consumir sustancias tóxicas por no pensar detenidamente las consecuencias que supondría hacerlo y directamente realizar la acción. También la búsqueda de sensaciones que caracteriza las personalidades impulsivas mantiene una estrecha relación con el consumo de drogas ya que todas esas emociones, sensaciones, vivencias y experiencias que la droga brindará al sujeto apaciguaran esa búsqueda infrenable de sensaciones nuevas con las que experimentar.

Mencionar también la utilidad de esta investigación ya que con los resultados obtenidos se apoyan otras investigaciones hechas con anterioridad y además aporta nueva información a la literatura ya existente con los resultados específicos sobre los subtipos de impulsividad y el consumo de nicotina y cannabis. Tal como muestran los resultados, la impulsividad no planeada precede a un grandísimo porcentaje de consumidores jóvenes de marihuana, esto puede deberse a que los individuos que presentan este rasgo son aquellos que tan solo pretenden disfrutar del ahora y no reflexionar sobre el futuro a medio plazo y mucho menos a largo plazo, por eso no les interesan las consecuencias nocivas de llevar a cabo la acción de consumir cannabis, simplemente les llama la atención la sensación que fan a experimentar a corto plazo al consumir esta sustancia tóxica.

Por la parte de la nicotina, el subtipo de impulsividad que precede a un consumo adictivo de esta sustancia es la impulsividad cognitiva. El porcentaje de casos es también muy elevado y eso puede deberse a que este tipo de impulsividad es el encargado de presentar en el sujeto pensamientos impulsivos a causa de la búsqueda de sensaciones. Al convivir en una sociedad donde está tan normalizado el consumo de tabaco, en el que se encuentra la sustancia tóxica de la que se está hablando, los individuos jóvenes que presentan este tipo de impulsividad se sienten condicionados y bombardeados por sus propios pensamientos de curiosidad hacia esa sustancia que tanta gente adulta consume.

7.1. Limitaciones de la investigación

Para continuar con las conclusiones de esta investigación mencionar las limitaciones sufridas durante la realización de ésta; sobre todo, las limitaciones se centran en la pequeña muestra que presenta la investigación debido a la falta de representación de sujetos con trastornos o problemas graves por sustancias tóxicas. Este componente que falta en la muestra ha significado que los resultados obtenidos no muestren realmente el porcentaje de casos reales en los que la impulsividad, por ejemplo, predice un abuso de alcohol.

Otra limitación que presenta esta investigación es la manera en la que ha llegado el cuestionario a los participantes para recolectar las respuestas y después obtener los resultados. El formato ha sido online a través de la plataforma Google Forms y aunque la muestra se componía de gente joven que en teoría está altamente adaptada a las nuevas tecnologías ha podido conllevar problemas a la hora de la buena comprensión de las preguntas y del entendimiento de las opciones de respuesta.

Por último, se ha presentado otra limitación respecto a la carencia de fiabilidad en la parte de la escala de impulsividad de Barratt que mide la impulsividad cognitiva ya que la cifra no llega al mínimo para asegurar que un cuestionario ha cumplido su función en la muestra donde ha sido aplicado.

7.2. Futuras líneas de investigación

Para las futuras líneas de investigación se propone solucionar las limitaciones que ha presentado este estudio, principalmente, recogiendo más muestra con diferentes tipos de trastornos o problemas relacionados con la droga, que fuera una muestra que alcanzara a más sujetos aleatorios para que los resultados puedan mostrar realmente el porcentaje de consumidores que presentan características personales que puedan preceder al consumo de sustancias tóxicas.

Para afrontar la segunda limitación se podría hacer llegar el cuestionario a los participantes de manera presencial más que nada para poder resolver al momento cualquiera duda que le los diera surgir al individuo que está participando en la investigación ya así se podría asegurar que los resultados que se obtengan al analizar las respuestas iban a ser coherentes con la realidad de cada participante y fomentar la obtención real de respuestas para poder realizar de forma verdadera las comparaciones con otras investigaciones que hayan estudiado el mismo campo que ésta.

Por último, para solucionar la última limitación sería correcto disponer de otro instrumento que midiera lo mismo para comprobar si era problema del instrumento en sí o de la muestra, la falta de fiabilidad surgida en el instrumento usado en este estudio. O incluso, se podría realizar un metaanálisis de generalización de la fiabilidad del instrumento usado en esta investigación para poder ver si realmente presenta problemas de fiabilidad en general o solo ha sido un problema aislado en este caso y en realidad sí que mide lo que debe medir y por lo que está creado.

7.3. Implicaciones teóricas y prácticas de la investigación

Las implicaciones teóricas y prácticas de esta investigación son las siguientes: principalmente, contribuir a la literatura científica del campo de la psicología y así añadir información y además fomentar que se siga con la investigación de esta sección de la ciencia. La utilidad de esta investigación recae en la funcionalidad de presentar cuestionarios para que la gente conteste con las respuestas que concuerden con la realidad experimentada por ellos mismos para poder investigar las características de las personas que consumen para poder llegar a concluir cuales son aquellos factores presentes en las actividades con consecuencias nocivas para el organismo como lo es la actividad de consumir sustancias tóxicas.

Otra implicación que presenta esta investigación es la recopilación de información sobre los factores de protección y de riesgo y también las prevenciones que se deberían tomar para que en un futuro el porcentaje de consumidores jóvenes bajara y así evitar la problemática que supone el consumo de sustancias tóxicas en las personas.

Finalmente, como implicación teórica presenta la recogida de información sobre aspectos de las personas consumidoras y por lo tanto ofrece información a tener en cuenta a la hora de crear4 tratamientos acordes a las características que presentan estas personas.

8. Bibliografía:

Alfonso, J., Huedo-Medina, T., y Espada, J. (2009). Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 25(2), 330-338.

[Vista de Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia](#)

Alonso-Castillo, M. M., Un-Aragón, L. T., Armendáriz-García, N. A., Navarro-Oliva, E. I. P., y López-Cisneros, M. A. (2018). Sentido de coherencia y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Investigación y Ciencia*, 26(75), 66-72.

[67457300008.pdf \(redalyc.org\)](#)

Arias-Gallegos, W. L., Huamani-Cahua, J. C., y Choque-Vera, R. (2018). Análisis psicométrico del test de Fagerström de dependencia a la nicotina en una muestra de estudiantes universitarios de Arequipa, Perú. *Acta Médica Peruana*, 35(3), 174-179.

[Análisis psicométrico del test de Fagerström de dependencia a la nicotina en una muestra de estudiantes universitarios de Arequipa, Perú \(scielo.org.pe\)](#)

Atienza, F. L., Moreno, Y., y Balaguer, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la escala de autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología Universitas Tarraconensis*, 22(1- 2), 29-42.

<https://www.researchgate.net/publication/308341043>

Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). Audit. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): guidelines for use in primary care.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331321/WHO-MSD-MSB-01.6a-spa.pdf>

Barratt, E.S.; Patton, J.H.; Stanford, M.S. (November 1995). "Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale". *Journal of Clinical Psychology*. 51 (6): 768–74.

doi:10.1002/1097-4679(199511)51:6<768::AID-JCLP2270510607>3.0.CO;2-1

Bautista Pérez, F. (2018). Factores de riesgo y de protección asociados al consumo de alcohol, tabaco y marihuana. *Revista Crea Ciencia Vol.12. N° 1*.

[32-48 Artículo 3 Factores de riesgo y de protección asociados al consumo de alcohol, tabaco y marihuana.pdf \(uees.edu.sv\)](#)

Cabarroi, Y., Ramírez, A., Catasús, L., y Castillo, N. Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la Facultad de Ciencias.

[Yudith \(sld.cu\)](#)

Cañal, M. J. (2003). Adicciones: cómo prevenirlas en niños y jóvenes. *Editorial Norma*.

ISBN 958-04-7266-1

Carou, M., Romero, E., y Luengo, M. Á. (2016). Perfiles de drogodependientes en relación con variables y trastornos de personalidad. *Adicciones*, 29(2), 113-124.

[889-1941-2-PB.pdf](#)

Chávez, M del R (2019). Estructuras psicológicas tempranas, impulsividad, adicciones a sustancias y comportamentales en adolescentes y jóvenes de Ecuador [tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid]. *Repositorio Institucional UCM*.

<https://eprints.ucm.es/55627/1/T41>

Covarrubias-Torres, N. (2019). Uso medicinal de la Marihuana. *Anestesia en México*, 31(2), 49-58.

[2448-8771-am-31-02-49.pdf \(scielo.org.mx\)](#)

Cruz, Z. G., Ramírez, P. L., Pérez, M. N., y Martínez, S. P. (2018). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en jóvenes universitarios. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 16(4), 1-9.

[spn174a.pdf \(mediagraphic.com\)](#)

Cuenca-Royo, A., Sánchez-Niubó, A., Torrens, M., Suelves, J. M., y Domingo-Salvany, A. (2013). La entrevista Cannabis Abuse Screening Test (CAST) para el diagnóstico de trastornos psiquiátricos en jóvenes consumidores de cannabis. *Adicciones*, 25(1), 87-88.

[Redalyc.La entrevista Cannabis Abuse Screening Test \(CAST\) para el diagnóstico de trastornos psiquiátricos en jóvenes consumidores de cannabis](#)

De Sola Gutiérrez, J., Valladolid, G. R., y de Fonseca, F. R. (2013). La impulsividad: ¿Antesala de las adicciones comportamentales?. *Salud y drogas*, 13(2), 145-155.

[Redalyc.La impulsividad: ¿Antesala de las adicciones comportamentales?](#)

Díaz Falcón, D., Fuentes Suárez, I., y Senra Pérez, N. D. L. C. (2018). Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. *Conrado*, 14(64), 98-103.

[1990-8644-rc-14-64-98.pdf \(sld.cu\)](#)

Díaz, N., y Moral-Jiménez, M. D. L. V. (2018). Consumo de alcohol, conducta antisocial e impulsividad en adolescentes españoles. *Acta colombiana de Psicología*, 21(2), 110-130.

<https://doi.org/10.14718/acp.2018.21.2.6>

Fagerström KO. (1978). Measuring degree of physical dependence on tobacco smoking with references to individualization of treatment. *Addict Behav*;3(3-4):235-41.

[https://doi.org/10.1016/0306-4603\(78\)90024-2](https://doi.org/10.1016/0306-4603(78)90024-2)

Fernández-Artamendi, S., Fernández-Hermida, J.R., Secades-Villa, R., y García-Portilla, P. (2011). Cannabis y salud mental. *Actas españolas de psiquiatría*,39(3), 180-190.

[untitled \(adolescenciaalape.com\)](#)

Fernández, E. M., y Figueroa, D. A. (2018). Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(2), 225-235.

sielo.sld.cu/pdf/rhcm/v17n2/rhcm08218.pdf

Fernández, V., Irlés, D., y Heras, J. (2018). Impulsividad y búsqueda de sensaciones como predictores del consumo de drogas en adolescentes: Un estudio longitudinal. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(3), 9-15.

[Dialnet-ImpulsividadYBusquedaDeSensacionesComoPredictoresD-6543769.pdf](#)

Góngora, O., Gómez, Y. E., Ojeda, M., Guerrero, J., González, E., y Carralero, W.. (2019). Comportamiento del alcoholismo en adolescentes. *Acta medica del centro*, 13(3), 315-327.

[Microsoft Word - 4-Comportamiento del alcoholismo en adolescentes.docx \(medigraphic.com\)](#)

Granados, M. O. M., Estrada, F. J. D., & Hernández, J. A. S. (2019). Salud mental y drogas. *TEPEXI Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río*, 6(12), 48-53.

<https://doi.org/10.29057/estr.v6i12.4307>

Hidalgo-Rasmussen, C. A., y Alcázar-Córcoles, M. Á. (2019). La impulsividad y desesperanza, como factores del riesgo de suicidio en jóvenes mexicanos privados de la libertad. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(4), 544-553.

[RACP \(researchgate.net\)](#)

Hinojosa-García, L., García-García, P., Jiménez-Martínez, A. A., y Gracia-Castillo, G. N. (2020). Autoestima y consumo de tabaco en adolescentes de secundaria. *Sanus*, 5(14).

<https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.180>

Legleye, S., Karila, L., Beck, F., & Reynaud, M. (2007). Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *Journal of substance use*, 12(4), 233-242.

<https://doi.org/10.1080/14659890701476532>

Liberini, S., Rodríguez, G., y Romero, N. (2016). El rol de la autoestima, la personalidad y la familia en el consumo de alcohol en la adolescencia. *{PSOCIAL}*, 2(1), 27-37.

[El rol de la autoestima, la personalidad y la familia en el consumo de alcohol en la adolescencia | Liberini | {PSOCIAL} \(uba.ar\)](#)

Londoño Pérez, C., Rodríguez Rodríguez, I., y Gantiva Díaz, C. A. (2011). Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo (C4) para jóvenes. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 7(2), 281-291.

www.scielo.org.co/pdf/dpp/v7n2/v7n2a07.pdf

Ministerio de Sanidad – España. (2019).

<https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/cannabis/home.htm>

Motos Selles, P., Cortés Tomás, M. T., y Giménez Costa, J. A. (2016). Edad de inicio en el consumo, motivos y cantidad de alcohol en la determinación de consecuencias en consumidores intensivos universitarios. *Universitas psychologica*, 15(2), 243-254.

<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-2.edcm>

Musitu, G. y Herrero, J. (2003). El rol de la autoestima en el consumo moderado de drogas en la adolescencia. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM*, 13(1), 285-306.

[Redalyc.El rol de la autoestima en el consumo moderado de drogas en la adolescencia](#)

Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

[World Drug Report 2016 \(unodc.org\)](#)

Paniagua, R. (2018) Relación entre Impulsividad, Búsqueda de Sensaciones y Disfunción Ejecutiva con el Consumo de Drogas.

[29-2019-02-15-Paniagua Izquierdo.pdf \(ucm.es\)](#)

Pascual Pastor, F. (2002). Imagen social de las bebidas alcohólicas. *Adicciones*, 14(5).

[521-1009-1-SM.pdf](#)

Pérez de Albéniz, M. G., Medina, M. B., Rubio, L. (2019). Influencia de la impulsividad y de la búsqueda de sensaciones en el consumo precoz de cannabis: diferencias de género y orientaciones para la prevención. *Revista española de orientación y psicopedagogía*.

<http://hdl.handle.net/11162/191960>

Pérez-Fuentes, M. D. C, Gázquez, J. J., Jurado, M. D. M., Fernández, F. C., Martínez, Á. M., Martín, A. B. Rubio, I. M. (2015). Impulsividad y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *EJIHPE: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(3), 371-382.

[Dialnet-ImpulsividadYConsumoDeAlcoholYTabacoEnAdolescentes-5388954.pdf](#)

Pozo-Hernández, E., Mariño-Tamayo, C., y Ramos-Galarza, C. (2019). Efectos neuropsicológicos por el consumo de marihuana en adultos jóvenes. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 13(3).

DOI: 10.7714/CNPS/13.3.201

Roa-Cubaque, M. A., Parada-Sierra, Z. E., Albarracín-Guevara, Y., Alba-Castro, E., Aunta-Piracon, M., y Ortiz-León, M. (2016). Validación del test de Fagerström para adicción a la nicotina (FTND). *Revista Investigación En Salud Universidad de Boyacá*, 3(2), 161-175.

<https://doi.org/10.24267/23897325.185>

Romo-Avilés, N. (2011). Cannabis, juventud y género: nuevos patrones de consumo, nuevos modelos de intervención. *Trastornos adictivos*, 13(3), 91-93.

[https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(11\)70019-8](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(11)70019-8)

Rosenberg, M. Society and the adolescent self-imagen. Princeton, NJ: *Princeton University Press*. 1965. 326.

<https://doi.org/10.1515/9781400876136>

Rossi, L. (2018). Historia de las drogas y sus usos. *Interacciones psi*, 8(27), 9-11.

intersecciones.psi.uba.ar/revista_ed_num_27.pdf#page=9

Salcedo Monsalve, A., Palacios Espinosa, X., y Espinosa, Á. F. (2011). Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Avances en psicología Latinoamericana*, 29(1), 77-97.

[Consumo de alcohol en jóvenes universitarios \(scielo.org.co\)](#)

Salvo, L., y Castro, A. (2013). Confiabilidad y validez de la escala de impulsividad de Barrat (BIS-11) en adolescentes. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 51(4), 245-254.

<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000400003>

Squillace, M. R. (2016). Tres tipos de impulsividad: el corazón del modelo de personalidad de Eysenck. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9189>

Telumbre, J., López, M., Noh Moo, P., Villanueva, J., y Torres, R. (2018). Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria de Ciudad del Carmen, Campeche. *Sanus*, (6), 20-31. [3.pdf \(unam.mx\)](#)

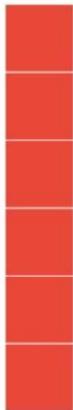
Tena-Suck, A., Castro-Martínez, G. Marín-Navarrete, R., Gómez-Romero, P., Fuente-Martín, A. y Gómez-Martínez, R. (2018). Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Medicina interna de México*, 34(2), 264-277. <https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.1595>

Tervo, C. B., Quach, A., Luna, B., Foran, W., Chung, T., De Bellis, M. D., y Clark, D. B. (2017). Neural Correlates of Rewarded Response Inhibition in Youth at Risk for Problematic Alcohol Use. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 11, 205.
doi: 10.3389/fnbeh.2017.00205OCH

Trujillo Segre, M. A. (2019). La adicción y sus diferentes conceptos. *Revista Redalyc*, 3(1), 1-7. [18-Article Text-53-3-10-20200217.pdf](#)

Vázquez-Morejón Jiménez, R., Jiménez García-Bóveda, R., y Vázquez Morejón, A. J. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22 (2), 247-255. <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/53>

Velasco Martín A. (2014). Farmacología y toxicología del alcohol etílico, o etanol. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/23868>



Javier Esparza Reig
Universidad Europea de Madrid

Villaviciosa de Odón, 13 de mayo de 2022

Estimado investigador:

En relación al Proyecto de Investigación titulado:

"Grado de influencia de algunas variables seleccionadas y el consumo de drogas en población joven",

este Comité de Ética de la Investigación ha procedido a la revisión del mismo y ha acordado que está en situación de:

APROBADO,

Al proyecto se le ha asignado el código interno **CIPI/22.190**

Atentamente,

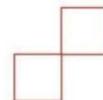


Fdo.: Lola Pujol

Secretaria del Comité de Ética de la Investigación

Campus Villaviciosa de Odón
Calle Tajo S/N, Villaviciosa de Odón
28670 Madrid
universidadeuropea.com

Campus Alcobendas
Avenida Fernando Alonso, 8
28108 Madrid



ci@universidadeuropea.es