



**UNIVERSIDAD
DE GRANADA**

Facultad de Psicología

GRADO EN PSICOLOGÍA

TRABAJO FIN DE GRADO

**INFLUENCIA DE LA
AUTOESTIMA EN EL
CONSUMO DE ALCOHOL,
TABACO Y CANNABIS EN
ADOLESCENTES**

Presentado por:

Da. Lucía Casanova López

Tutor:

D. José Miguel García Ramírez

2022/2023

ANEXO VI



UNIVERSIDAD
DE GRANADA

Declaración de Originalidad del TFG

D./Dña. LUCÍA CASANOVA LÓPEZ, con DNI (o pasaporte) 45120237X declaro que el presente Trabajo de Investigación es original, no habiéndose utilizado fuente sin ser citadas debidamente.

En caso de TFGs vinculados con las Prácticas Externas, declaro que el TFG es un trabajo con entidad independiente a la memoria de Prácticas presentada.

Para que conste así lo firmo el 25/05/2023

Firma del Alumno/a

Información básica sobre protección de sus datos personales aportados	
Responsable	Universidad de Granada
Legitimación	La Universidad de Granada se encuentra legitimada para el tratamiento de sus datos por ser necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de los poderes públicos. Art. 6.1.e) del Reglamento General de Protección de Datos
Finalidad	Gestionar preinscripción de su trabajo fin de grado.
Destinatarios	No se prevén salvo obligación legal.
Derechos:	Tienen derecho a solicitar el acceso, oposición, rectificación, supresión o limitación del tratamiento de sus datos, tal y como se explica en la información adicional.
Información Adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en el siguiente enlace: https://secretariageneral.ugr.es/pages/proteccion_datos/levendas-informativas/img/informacionadicionalgestionacademica/

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Introducción.....	2
Objetivo del estudio.....	5
Método.....	5
Criterios exclusión e inclusión.....	6
Codificación de los resultados y análisis de la información.....	8
Resultados.....	8
Discusión.....	11
Limitaciones.....	13
Referencias.....	14

Influencia de la autoestima en el consumo de alcohol, cannabis y tabaco en adolescentes. Revisión Sistemática.

Lucía Casanova López - Universidad de Granada

Resumen: El consumo de drogas es un problema de salud pública a nivel global, aún mayor en adolescentes. La adolescencia es una etapa crítica de la vida donde ocurren una serie de cambios físicos, psicológicos y emocionales, por lo que es una etapa de alta sensibilidad ante el primer contacto y uso continuado de consumo de sustancias. El principal objetivo de la presente revisión es conocer si una alta o baja autoestima en adolescentes se relaciona con el consumo de alcohol, tabaco y cannabis. Para ello, la búsqueda de artículos se realizó entre marzo y mediados de abril de 2023, en las bases de datos Scopus, Web of Science y Proquest. Gracias a los criterios de inclusión y exclusión propuestos, 5 artículos fueron seleccionados finalmente para revisar. Los resultados muestran que a una mayor autoestima, se dará un menor consumo de drogas, aunque algunos estudios muestran resultados en la línea opuesta.

Palabras clave: Autoestima, consumo de drogas, alcohol, tabaco, cannabis, adolescencia, adolescentes.

Abstract: Drug use is a global public health problem, even more so in adolescents. Adolescence is a critical stage of life where a series of physical, psychological and emotional changes happen, making it a stage of high sensitivity to the first contact and continued use of substances. The main objective of the present review is to determine whether high or low self-esteem in adolescents is related to alcohol, tobacco and cannabis use. For this aim, the search for articles was carried out between March and mid-April 2023, in the Scopus, Web of Science and Proquest databases. Thanks to the proposed inclusion and exclusion criteria, 5 articles were finally selected for review. The results show that the higher the self-esteem, the lower the drug use, although some studies show results in the opposite direction.

Key words: Self-esteem, drug use, alcohol, tobacco, cannabis, adolescence, teenagers.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud, se considera *droga*:

Toda sustancia terapéutica o no que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración (inhalación, ingestión, fricción, administración parenteral, endovenosa), produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas, de acuerdo con el tipo de sustancia, la frecuencia del consumo y la permanencia en el tiempo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

De acuerdo con la presente definición, tomaremos como droga aquella sustancia no terapéutica que se usa con fines recreativos y que representa un problema grave de salud mundial. En primer lugar, antes de conocer los datos sobre el consumo de drogas a nivel mundial y a nivel nacional es relevante también, conocer cómo se clasifican las diferentes drogas según su clasificación farmacológica (Iglesia, 2018):

a) Drogas depresoras, ralentiza o inhibe las funciones o la actividad de alguna región del cerebro como el alcohol; *b) Drogas estimulantes*, produce mejoras neurológicas como aumento de productividad, presión sanguínea..., como la nicotina; *c) Drogas alucinógenas*, produce cambios en la percepción, consciencia, emoción o ambos, como el cannabis. Este grupo se divide a su vez en otros tres: Psicodélicos: producen una alteración en la percepción, Disociativos: producen alucinaciones y Delirantes: producen delirios; *d) Drogas opioides*, las cuales se usan principalmente para reducir el dolor.

Este gran problema de salud pública arroja datos estremecedores en cuanto a su consumo (UNODC, 2022): En 2020, se calcula que 284 millones de personas de todo el mundo de entre 15 y 64 años, en su mayoría hombres, habían consumido alguna droga en los últimos 12 meses. Ello equivale aproximadamente a 1 de cada 18 personas en ese grupo de edad, es decir, el 5,6%, lo que supondría un aumento del 26 % respecto a 2010, año en que el número estimado de personas que consumían drogas se mantenía en 226 millones y la prevalencia era del 5 % por cada grupo de edad. Este estudio excluye

los datos de consumo de tabaco y alcohol, por lo que exponemos las drogas ilícitas que más se consumen por orden de relevancia: Cannabis, Opioides, Anfetaminas, Cocaína.

A nivel Nacional, en el último año 2022, se estima que unas 3.000.000 de personas son consumidoras, es decir, un 11,2% de la población española de entre 15 y 64 años. En cuanto a las sustancias legales e ilegales más consumidas se dividen en: Alcohol (76,4%), Tabaco (39,0%), Hipnosedantes (13,1%), Cannabis (10,6%) y Cocaína (2,4%), siendo el rango de edad de mayor consumo de 15 a 35 años. (Ministerio de Sanidad, 2023)

Las etapas iniciales del uso de sustancias comienzan con una aproximación al alcohol y el tabaco, que son consumidos por un gran porcentaje de la población, como se ha descrito previamente, debido a su amplia disponibilidad y aceptación social, lo cual también arroja una diferencia según la cultura y el país al que se haga referencia. Según Molinero (2011), el consumo durante la adolescencia se vuelve mayor durante la adolescencia media, que abarca desde los 14 hasta los 16 años, y la adolescencia tardía la cual se desarrolla entre los 17-21 años.

La prevalencia de consumo en esta etapa se vincula con las necesidades correspondientes, como la búsqueda de la identidad personal, la pérdida de los valores familiares y la necesidad de aceptación por parte del grupo de iguales. Siendo una etapa tan sensible y de suma importancia para la persona, el comienzo del consumo y abuso de sustancias legales durante la adolescencia puede influir en la salud física y psicológica de los jóvenes y causar numerosos efectos negativos como aumento de las infecciones respiratorias, mayor riesgo de cáncer pulmonar, laringe, órganos digestivos y aparato urinario, infartos, arteriosclerosis, demencia, delirios, cefalea, pérdida de memoria, dificultades del desarrollo en el plano educativo o en el área emocional entre otros (Vicario, 2005).

Como se ha introducido brevemente, la adolescencia es una etapa crucial en nuestras vidas, ya que atravesamos una serie de cambios necesarios para comenzar la adultez. Se comienza a forjar el conocimiento personal, la independencia cada vez mayor, en contraposición a la dependencia a los adultos que se lleva arrastrando durante la niñez, por lo que, en la presente revisión, se plantea qué es lo que lleva a la persona a consumir en la adolescencia y qué factores psicosociales son los que presentan un riesgo ante el

primer contacto y mantenimiento del consumo de drogas, siendo nuestro foco de atención principalmente el Cannabis, Alcohol y Tabaco.

Existen numerosos factores que incitan a este consumo, aunque los más influyentes en la persona se denominan factores psicosociales. Estos son aquellos factores de riesgo que predisponen a la persona a consumir cualquier tipo de sustancia estupefaciente, siendo estos de mayor incidencia en adolescentes, ya que esta etapa de la vida se caracteriza por grandes cambios a nivel personal y donde se comienza a desarrollar la persona en su totalidad, siendo esta la principal razón por la que nos centraremos en esta etapa. (Hernández et al., 2013a)

A la hora de estudiar los factores de riesgo psicosociales que incitan a este consumo, pueden englobarse a grandes rasgos en estos factores de riesgos psicosociales se engloban en:

- *Factores interpersonales*, como sería el entorno familiar y amigos, siendo la presión social de iguales un fiable predictor de inicio de consumo, debido a la vulnerabilidad que se presenta en la adolescencia, además de la violencia intrafamiliar, también fuerte predictor de inicio de consumo. (Hernández et al., 2013b)
- *Factores intrapersonales*, como sería la adecuación a las normas sociales, la edad y etapa de inicio de consumo, los rasgos de personalidad, baja autoestima, baja tolerancia a la frustración, factores cognitivos (conocimientos, actitudes, creencias y expectativas) y problemas conductuales (Alfonso, Huedo-Medina, & Espada, 2009). En esta línea, se ha encontrado que altos niveles de depresión, ansiedad y baja autoestima se relacionan positivamente con una actitud positiva hacia las drogas y su posible consumo (Otero, Miron y Luengo, 2001).
- Finalmente encontramos *factores situacionales o de contexto*, como sería la cantidad consumida, vía de administración y respuesta del usuario; aunadas a las expectativas personales y socioculturales (Carmona et al., 2017).

Específicamente, nos centraremos en cómo la autoestima influye en este consumo precoz de alcohol, tabaco y cannabis. Tomaremos la definición operacional de

autoestima según la visión de Rosenberg, quien la define como el sentimiento hacia uno mismo (positivo o negativo) que se construye mediante evaluaciones que hacemos sobre nuestras características personales (Rojas-Barahona, (2009).

Objetivo de estudio

El principal objetivo de la presente revisión es conocer si una alta o baja autoestima en adolescentes se relaciona con el consumo de alcohol, tabaco y cannabis.

Método

La presente revisión bibliográfica se ha realizado bajo las directrices de la declaración PRISMA (Urrútia y Bonfill, 2010). En cuanto a la accesibilidad a los contenidos, se han utilizado las bases de datos Scopus, Web of Science y ProQuest, además de Google Scholar para completar la información sobre la introducción del presente escrito. Las ecuaciones de búsqueda se han adecuado a la base de datos utilizada (con la utilización de los booleanos AND, OR) y esta ha sido escrita en inglés. Se han utilizado tres distintas, una para cada tipo de sustancia a estudiar, de la siguiente forma:

Para tabaco se ha utilizado: ("self-esteem") AND ("tobacco") AND ("teenagers") OR ("adolescents")) AND PUBYEAR > 2013 AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish")).

Para alcohol la ecuación ha sido la siguiente: ("self-esteem") AND ("alcohol") AND ("teenagers") OR ("adolescents")) AND PUBYEAR > 2013 AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish"))

Para cannabis ha sido la siguiente: ("self-esteem") AND ("cannabis") AND ("teenagers") OR ("adolescents")) AND PUBYEAR > 2013 AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish"))

Los campos de búsqueda fueron título y resumen para cada búsqueda, además de incluir en los filtros el idioma, sólo aquellos publicados en inglés y español, y un límite temporal: aquellos artículos publicados entre 2013 y 2023. La búsqueda se extendió desde finales de marzo y mediados de abril de 2023, donde tras un exhaustivo trabajo dio lugar a 66 artículos de la temática, de los cuales 5 fueron seleccionados finalmente para realizar la revisión. Todo ello ha sido posible gracias a los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Criterios Inclusión y Exclusión

Los criterios de inclusión que se han definido para la selección de artículos son: a) artículos científicos, b) adolescentes de 10 a 19 años, c) consumidores de al menos una de las sustancias de las descritas, d) que no consuman otro tipo de drogas, e) que no presenten ningún problema psicológico o diagnóstico, f) estudios que midan autoestima con instrumento estandarizado, g) artículos en inglés y español, h) estudios publicados entre 2013 y 2023, i) estudios que su variable dependiente sea autoestima.

Por el contrario, los criterios de exclusión son: a) revisiones sistemáticas, b) capítulos de libros, c) cartas, d) artículos en otro idioma que no sean inglés o español, e) artículos duplicados, f) resúmenes presentados en conferencias, g) escalas de medida de autoestima no estandarizadas.

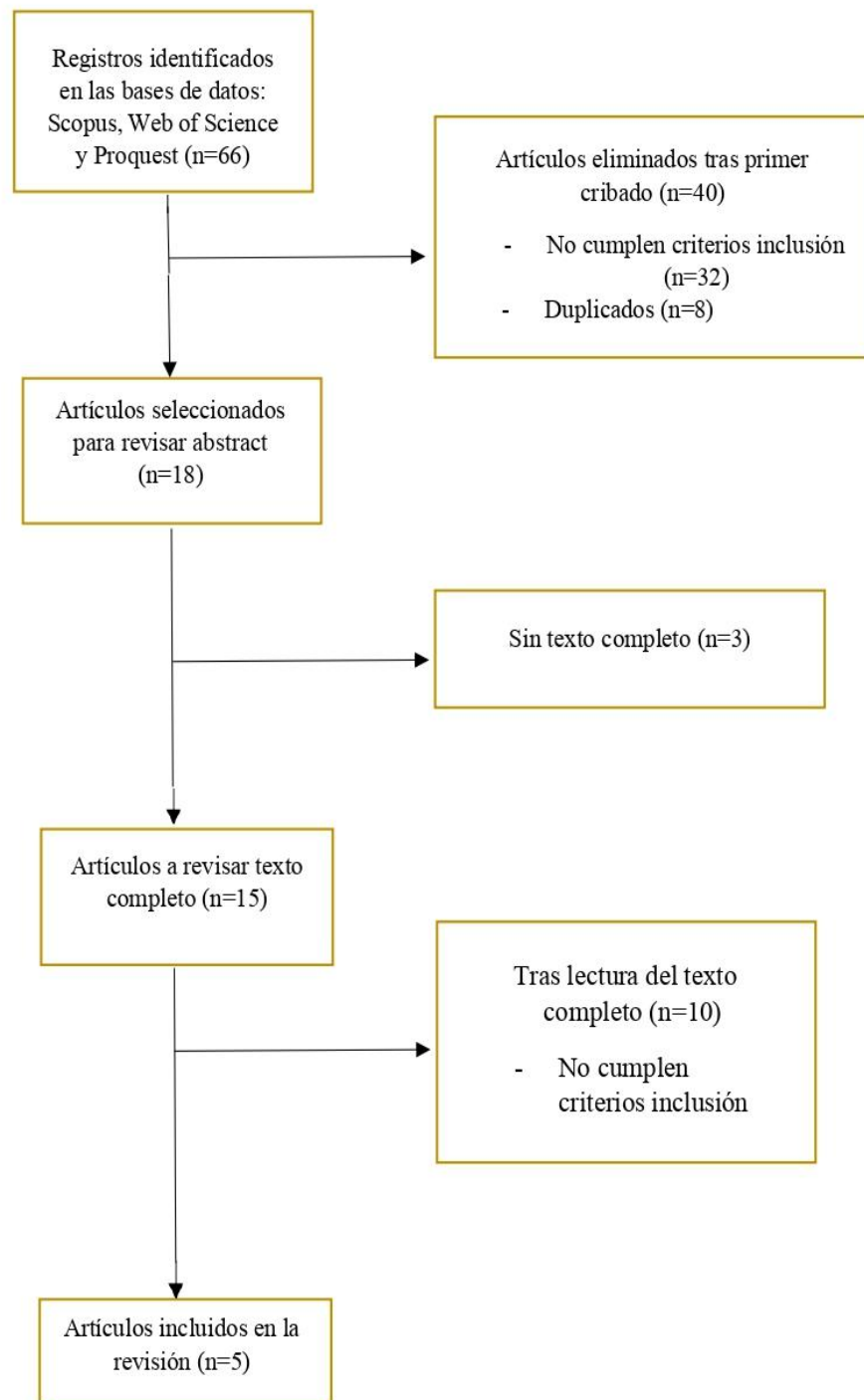


Figura 1. Flujograma PRISMA

Codificación de los resultados y análisis de la información

En cuanto a la recopilación de los resultados de los artículos, se creó una hoja de codificación en la que se recogía lo siguiente: a) referencia, b) muestra, c) instrumento de medida, d) sustancias de interés de estudio y e) resultados

Resultados

En la siguiente tabla se muestran los principales resultados de cada artículo y la información recogida en la hoja de codificación:

Tabla 1

Resumen de la muestra, instrumentos de medida, sustancias consumidas y principales resultados.

Referencias	Muestra	Instrumento de medida	Sustancias de interés	Resultados
1 Fuentes et al., (2020)	644 estudiantes, 342 varones (46,9%) y 302 mujeres (53,1%). 12 a 17 años ($M = 14,61$ años).	Autoestima: Autoconcepto Forma-5 (AF-5) Consumo de drogas: No específica. "Versión corta de una escala para informar del consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas ilegales".	Alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas ilegales	Para la autoestima social en un principio se asoció positivamente con el consumo de sustancias, pero la relación desapareció al controlar sexo y edad de participantes. A mayor autoestima menor consumo de sustancias.
2 Wu et al., (2014)	1.223 estudiantes, 11 a 14 años.	Autoestima: Study Engagement Questionnaire (SEQ) Consumo de drogas: Encuesta Mundial de Salud a Escolares (GSHS).	Alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas ilegales	A mayor autoestima menor consumo de sustancias. Existen diferencias de género, donde los varones consumen más: (consumidor: 20,86, DT = 6,09 vs no consumidor: 23,49, DT = 3,91; $p < 0,05$).
3 Khajehdalue et al., (2013)	943 estudiantes. 55% varones y 45% mujeres. Edades entre 14 y 19 años. Edad	Autoestima: Escala de autoestima de Rosenberg.	Alcohol, tabaco, cannabis, heroína, pastillas, Nas (Nuez de Betel), opio y	A mayor autoestima menor consumo de sustancias. Existen diferencias de género, siendo en los varones donde hay más prevalencia (53%). Se enfatiza la citación cultural del país (Irán).

	media de 16,4 \pm 1,1 años.	Consumo de drogas: No específica	otras sustancias ilegales	
4 Riquelme et al., (2018)	1.445 adolescentes, de 12 a 17 años. ($M = 15,54$; $DT = 1,95$). 858 mujeres (59,4%) y 587 varones.	Autoestima: Autoconcepto Forma-5 (AF-5) Consumo de drogas: No específica. "Versión corta de una escala para informar del consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas ilegales".	Alcohol, tabaco, cannabis y drogas de síntesis	Durante la adolescencia tardía (16-17 años) la autoestima era baja, mientras que el consumo de tabaco, alcohol y cannabis era mayor. Existen diferencias entre el género. Para el cannabis en la adolescencia tardía y temprana, su consumo aumenta en varones, mientras que las mujeres aún no inician su consumo.
5 Afe, Taiwo et al., (2017)	221 participantes, de 13 a 18 años. ($M = 14,43 \pm 3,32$). El 70% tenía entre 15 y 16 años	Autoestima: Escala de autoestima de Rosenberg. Consumo de drogas: Incluido en el cuestionario de Aceptación Social.	Alcohol, tabaco, cannabis y cocaína	No existe una relación significativa entre la autoestima y la aceptación del consumo de sustancias. Esta se basa en preferencias individuales y percepción del estatus social, en lugar de ser una elección basada en una variable consistente.

Como se puede observar en la Tabla 1, los resultados de los estudios seleccionados varían entre sí. En primer lugar, en el estudio de Wu et al., (2014), Khajehdalue et al., (2013) y Riquelme et al., (2018), los resultados indican que una alta autoestima está directamente relacionada con un menor consumo de alcohol, tabaco y cannabis en adolescentes, enfatizando la clara diferencia de consumo entre varones y mujeres, además de la edad de inicio de este consumo.

Por otro lado, en el estudio de Fuentes et al., (2020), podemos observar que el resultado a priori era el contrario, a mayor autoestima, mayor consumo, aunque luego tras controlar la edad y sexo de los participantes se llegó a la misma conclusión que los artículos anteriores: a mayor autoestima, menor consumo de sustancias.

En la otra dirección, solo contamos con un estudio que concluye lo opuesto. Afe, Taiwo et al., (2017), exponen que no existe una relación significativa entre la autoestima, ya sea alta o baja y en consumo de sustancias y su aceptación.

Discusión

La presente revisión bibliográfica tenía como objetivo principal conocer si la autoestima (habiendo tomado como referencia el constructo definido por Rosenberg) ya fuese alta o baja, influía sobre el consumo de alcohol, tabaco y cannabis de adolescentes de 10 a 19 años de edad.

En general, encontramos que los resultados coinciden con nuestro objetivo: se establece una clara relación inversa entre la autoestima y el consumo de cannabis, alcohol y tabaco, además de otras sustancias no relevantes para nuestro estudio. Específicamente, se establece que una mayor autoestima (mejor sentimiento hacia uno mismo, mejor autoconcepto) se relaciona con un consumo menor de estas sustancias, ya que ésta autoestima podría estar actuando como un factor protector ante el consumo. Estudios como el de Sánchez-Sosa et al., (2014), obtienen resultados en nuestra misma línea: la autoestima se relaciona con un consumo de drogas, actuando esta como un factor de protección y de riesgo psicosocial. Esta protección estaría fundamentada en un mayor conocimiento sobre los efectos de las drogas y sobre cómo rechazar la tentación y la presión de otros por consumir, además de ser capaz de regular la

percepción de uno mismo en función del valor personal y el sentimiento de igualdad ante otros y no por el contrario a la superioridad (Donnellan et al., 2005).

Estos resultados se pueden observar en los estudios llevados a cabo por Wu et al., (2014), Khajehdalue et al., (2013) y Riquelme et al., (2018). A pesar de no contar con la misma definición operacional de la autoestima y relacionarla con constructos distintos, estos estudios llegan a la misma conclusión y revelan la importancia de seguir continuando con la investigación acerca de estas dos variables, la autoestima y el consumo de drogas como el alcohol, tabaco y cannabis únicamente.

En el estudio de Wu et al., (2014), se relaciona una visión multidimensional de la autoestima (compuesta por los factores compañeros, escuela, familia, imagen corporal percibida y deportes) y el uso de sustancias en los últimos 30 días en adolescentes chinos. A la hora de estudiar los resultados, para cada factor se establecen diferencias por género, por sustancia consumida y factores predictores de este consumo, poniendo de manifiesto que los varones fueron quienes revelaron un mayor consumo de drogas. Esto provoca que sean bastante precisos en cuanto a sus resultados, aunque la principal limitación que se observa es que no permite que sea un resultado representativo debido a que la mayoría de su muestra era masculina.

En el estudio de Khajehdalue et al., (2013), se toma una visión de la autoestima unidimensional relacionada con el consumo de sustancias en Irán durante un año. Al contrario que en el anterior estudio, este toma en cuenta religión y situación familiar, debido a que se realizó Irán, un país estricto en cuanto a la política criminal del uso de sustancias (Shams Nateri et al., 2001). A pesar de no seguir la misma visión multidisciplinar se llega a la misma conclusión; a mayor autoestima menor consumo de drogas, aunque ningún participante respondió que nunca había tomado drogas.

En cuanto al estudio de Riquelme et al., (2018), se distingue entre autoestima emocional, familiar y física y el consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas sintéticas en adolescentes españoles en relación con el estilo parental. Los resultados coinciden con los dos estudios anteriores, aunque posiblemente al contar con una clasificación diferente de la autoestima y diferenciar por grupos de edad (12-15, 16-17) y más mujeres que varones, establecen diferentes resultados para cada factor y género. La principal desventaja ante los resultados es que estos se relacionan con una variable adicional, el estilo parental y su

influencia en este consumo y su autoestima, dificultado la comparación con los demás estudios.

Curiosamente, encontramos que a priori los resultados pueden no relacionarse entre sí, aunque tras controlar variables como el sexo y edad, podemos ver que sí se relacionan, como pone de manifiesto el estudio de Fuentes et al., (2020). Establecen una visión multidimensional de la autoestima, al igual que en el estudio de Wu et al., (2014) y Riquelme et al., (2018), estando compuesta por autoestima social, académica, emocional, física y familiar. Esta se relaciona con el consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas ilegales, aunque al igual que ocurre en el estudio de Riquelme et al., (2018), se incluye la socialización parental. A pesar de ello, los resultados principales no coinciden, lo que luego se pudo ajustar al controlar las variables anteriormente descritas.

Finalmente, en la dirección opuesta, Afe, Taiwo et al., (2017), concluyen que no existe una relación significativa entre la autoestima y la aceptación del consumo de sustancias en adolescentes en Nigeria. Su visión de la autoestima es unidimensional y relacionada con el consumo de sustancias, además de la aceptación social de personas que son consumidoras. Además, ponen de manifiesto la importancia de la etnia de los participantes y del gran consumo que hay en el país. Sus resultados no coinciden con los artículos anteriores, posiblemente debido a la gran aceptación social de consumo de drogas que existe entre iguales, especialmente el alcohol.

Limitaciones

La presente revisión bibliográfica destaca la importancia de cómo la autoestima se relaciona con el consumo de drogas en adolescentes, y las consecuencias que esto conlleva tanto a nivel psicológico como físico (además de la vulnerabilidad del periodo de la adolescencia). Sin embargo, tras haber puesto de manifiesto la importancia de mantener una buena autoestima para que actúe de factor protector ante el consumo de drogas, encontramos varias limitaciones de gran importancia en los estudios seleccionados y en esta propia revisión.

En primer lugar, encontramos que se han utilizado distintos constructos de autoestima para cada estudio, a pesar de que puedan parecer a priori los mismos. Sería de interés homogeneizar este constructo de autoestima, ya que así los resultados podrán aumentar su

fiabilidad. En relación con esta limitación, encontramos que se han utilizado distintos cuestionarios en cada estudio, tanto para autoestima como para drogas, lo cual ha podido ejercer influencia sobre los resultados y a la hora de poder contrastar los resultados entre sí. En segundo lugar, la falta de estudios que centren sólo su atención en estudiar la relación de estas dos variables ha podido influir en que los resultados no puedan ser generalizables, ya que la mayoría relacionan las dos variables de autoestima y consumo con otra variable como se ha descrito anteriormente, aceptación social y socialización parental.

Finalmente, el presente escrito se trata de una revisión bibliográfica y no una revisión sistemática debido al número reducido de artículos, por lo que sería interesante para futuras investigaciones tomar en cuenta las limitaciones y resultados para llevar a cabo nuevos estudios que puedan servir de apoyo en cualquier ámbito profesional y mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

Referencias

*Afe, T., Ogunsemi, O., & Afi, B. (2018). Self-esteem and social acceptance of the adolescent substance user among high school students in Lagos, Nigeria. *Journal of Substance Use*, 23(3), 286-293. <https://doi.org/10.1080/14659891.2017.1394380>

Alfonso Pérez, J. P. (2008). *Análisis de los factores psicosociales y familiares relacionados con el consumo de drogas de iniciación en adolescentes.*

<http://dspace.umh.es/handle/11000/1517>

Carmona, N. D. M., & Lever, J. P. (2017). Factores familiares y psicosociales asociados al consumo de drogas en adolescentes. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 51(2), 141-151.

Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2005). Low self-esteem is related to aggression, antisocial behavior, and delinquency. *Psychological science*, 16(4), 328-335.

El Ministerio de Sanidad publica la encuesta EDADES 2022 sobre consumo de alcohol y otras drogas en España. (2022).

<https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/Paginas/2023/040123-encuesta-edades-consumo-alcohol-drogas.aspx>

*Fuentes, M. C., Garcia, O. F., & Garcia, F. (2020). Protective and risk factors for adolescent substance use in Spain: Self-esteem and other indicators of personal well-being and ill-being. *Sustainability*, 12(15), 5962.

FLUJOGRAMA Haddaway, N. R., Page, M. J., Pritchard, C. C., & McGuinness, L. A. (2022). PRISMA2020: An R package and Shiny app for producing PRISMA 2020-compliant flow diagrams, with interactivity for optimised digital transparency and Open Synthesis Campbell Systematic Reviews, 18, e1230.
<https://doi.org/10.1002/cl2.1230>

Hernández, M., Sánchez, D., Cañón, Y., Rojas, J., León, A., & Santos, M. (2013). Factores de riesgo psicosociales que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes. *Línea de Vida*, 1, 24-32.

Iglesia, A. J. V., Lezcano, C. A. V., Martínez, D. H., Gómez, A. E. Á., & Pita, G. D. (2018). Drogas, un problema de salud mundial. *Universidad Médica Pinareña*, 14(2), 1-5.

*Khajehdaluee, M., Zavar, A., Alidoust, M., & Pourandi, R. (2013). The relation of self-esteem and illegal drug usage in high school students. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15(11).

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2022. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2022. 293 p

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Estadísticas 2022. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2022. 304 p.

¿Qué es la adolescencia? | UNICEF. (s. f.). Recuperado 19 de abril de 2023, de

<https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>

*Riquelme, M., García, O. F., & Serra, E. (2018). Desajuste psicosocial en la adolescencia: socialización parental, autoestima y uso de sustancias. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 34(3), 536-544.

Rojas-Barahona, C.A., Zegers, P.B., & Förster, M.C.E. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista médica de Chile*, 137(6), 791-800.
<https://doi.org/10.4067/S0034-98872009000600009>.

Sánchez-Sosa, J. C., Villarreal-González, M. E., Guerrero, M. E. Á., Jiménez, A. V., & Musitu, G. (2014). Contextos de socialización y consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados. *Psychosocial Intervention*, 23(1), 69-78.

Shams Nateri, M. E. (2001). Política criminal de Irán en materia de narcóticos, drogas y sustancias psicotrópicas.

UNODC, Informe mundial sobre las drogas 2022, (publicación de las Naciones Unidas, 2022).

Valdés Iglesia, A. J., Vento Lezcano, C. A., Hernández Martínez, D., Álvarez Gómez, A. E., & Díaz Pita, G. (2018). Drogas, un problema de salud mundial. *Universidad Médica Pinareña*, 14(2), 168-183.

Vicario, M. H., & Romero, A. R. (2005). Consumo de drogas en la adolescencia. *Pediatría integral*, 9(2), 137-155.

World Drug Report 2022 (s.f). United Nations: Office on Drugs and Crime.

<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>

*Wu, C. S., Wong, H. T., Shek, C. H., & Loke, A. Y. (2014). Multi-dimensional self-esteem and substance use among Chinese adolescents. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 9(1), 1-8.