



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y
SOCIALES

**Revisión sistemática sobre la relación entre la
autoestima y el trastorno por uso de sustancias.**

Trabajo Fin de Máster en Psicología General Sanitaria

Autor/a: Raúl Bodas Camarmo

Director/a: Rocío Caballero Campillo

Madrid

2022/2023

Índice

Resumen	1
Abstract	2
Introducción	3
Consecuencias Bio – psico – sociales de las Adicciones:	4
Factores de Protección y de Riesgo Relacionadas con las Adicciones:	5
Adicciones y su Relación con la Autoestima.	7
Metodología	8
Estrategias de Búsqueda:	8
Criterios de Elegibilidad	9
Procedimiento de Análisis para la Extracción de Datos	10
Resultados	11
Variables Estudiadas	12
Análisis de datos	12
Discusión	18
Implicaciones Clínicas	21
Limitaciones	21
Futuras líneas de investigación	22
Conclusiones	23
Bibliografía	24

Resumen

El inicio del consumo de drogas se encuadra entre la adolescencia y la juventud adulta normalmente. Esta práctica va a tener diferentes consecuencias: afectaciones conductuales, emocionales o físicas, incluso se puede llegar a desarrollar una adicción. Este trastorno se clasifica como trastorno por uso de sustancias y va a guardar relación con diferentes variables. Nuestro objetivo era determinar si dicho trastorno tiene relación con la autoestima (valoración personal que hacemos de uno mismo) y de qué tipo, así como ver qué otras variables podrían influir. Se llevo a cabo una revisión sistemática donde se aceptaron un total de 10 artículos finales. Los resultados mostraron que la mayoría de estos artículos observaba una relación indirecta entre el trastorno y la autoestima, así como una relación directa de la autoestima con la recuperación de dicho trastorno. Además, otras variables como la impulsividad, la comorbilidad o la sintomatología depresiva y ansiosa, podrían afectar a esta relación. En este sentido, se considera necesario seguir investigando para extraer más información al respecto, así como generar programas educativos de prevención que aborden el consumo y la autoestima. También formaciones a los profesionales de la salud que se encargan de la rehabilitación de estos sujetos.

Palabras clave: Autoestima, Trastorno por Uso de Sustancias, Adolescencia, Adulthood, Consumo

Abstract

The onset of drug use is usually between adolescence and young adulthood. This practice will have different consequences: behavioral, emotional or physical affectations, and may even lead to the development of an addiction. This disorder is classified as substance use disorder and will be related to different variables. Our objective was to determine whether this disorder is related to self-esteem (personal evaluation of oneself) and of what type, as well as to see what other variables could have an influence. A systematic review was carried out and a total of 10 final articles were accepted. The results showed that most of these articles observed an indirect relationship between the disorder and self-esteem, as well as a direct relationship of self-esteem with recovery from the disorder. In addition, other variables such as impulsivity, comorbidity or depressive and anxious symptomatology could affect this relationship. In this sense, further research is considered necessary to extract more information in this regard, as well as to generate educational prevention programs that address consumption and self-esteem. It is also necessary to train health professionals who are in charge of the rehabilitation of these subjects.

Keywords: Self-esteem, Substance use disorder, Adolescence, Adulthood, Drug Use.

Introducción

El concepto de uso, en referencia a las drogas, lo describe como el hecho de consumir o utilizar una sustancia (Martín del Moral y Lorenzo, 1998). Por otro lado, la American Psychiatric Association (APA, 2000) define el abuso como un patrón desadaptativo durante mínimo un periodo de 12 meses en los que se producirían algunos eventos que generarían un malestar clínicamente significativo. Por ejemplo, el incumplimiento de obligaciones debido al consumo, recurrentes problemas con el sistema de justicia o el consumo continuado sin tener en cuenta el deterioro que provoca. Finalmente, la APA (2000) explica la dependencia como un modelo de consumo desadaptativo en el cual, el sujeto cumple diferentes criterios como tolerancia a una o varias sustancias, abstinencia ante la privación de estas, el deseo recurrente por consumir, así como el consecuente deterioro de diferentes ámbitos como el laboral y social, fundamentalmente.

Instituciones relevantes en el campo, tales como la Oficina de Drogas y Crímenes de Naciones Unidas (UNODOC, 2019), señala el consumo de drogas y los trastornos derivados de esta práctica como una problemática global en la sociedad. Este informe apunta que aproximadamente un 5,5% de la población adulta (15-64 años) había consumido drogas durante el 2017, estimando una cifra de 35 millones de personas con un trastorno derivado de dicho consumo ese mismo año. En su último informe detectan un incremento del 26% en el consumo de drogas respecto a la década anterior y consideran que acontecimientos como la pandemia del COVID19 y diferentes conflictos bélicos, han repercutido directamente en el aumento de las cifras (UNODOC, 2022). El aumento del consumo de sustancias durante la pandemia se debe a una mayor cantidad de tiempo libre y al desempleo, siendo los hombres los que presentaban una tasa más alta de consumo (Levy et al., 2021). Mientras que, ante situaciones de conflicto bélico, el Estado y las normas se encuentran más vulnerables favoreciendo el comercio ilegal y que el consumo se dispare (UNODOC, 2022). Los países

donde encontraremos una mayor prevalencia del trastorno serán aquellos con mayor poder adquisitivo, como Estados Unidos, ya que los manuales diagnósticos están adaptados a sus características sociodemográficas y culturales (Castaldelli-Maia y Bhugra, 2022).

La etapa de inicio en el consumo de sustancias es la adolescencia media o tardía (Wittchen et al., 2008). La adolescencia o pubertad es difícil de conceptualizar puesto que varía en función de cada individuo, estando la media general entre los 12 y los 18 años, empezando antes en mujeres (Anthony, 2011). Es definida la adolescencia se define como la etapa vital en la que se produce una maduración física, cognitiva y emocional. (Anthony, 2011). El final de esta etapa se correspondería con la consecución de un funcionamiento independiente en los diferentes ámbitos vitales (Giedd, 2018). Además, es en este periodo en el que los jóvenes suelen hacer su primer uso de la sustancia, pero serán los jóvenes adultos quienes empezarán a desarrollar trastornos relacionados con dicho consumo (Merikangas y McClair, 2012). A nivel general, los jóvenes suelen experimentar primero con drogas legalizadas y posteriormente darían el paso a las de comercio ilegal, siendo cruciales los tres primeros años tras la experimentación para predecir si este consumo se regulará en el tiempo o no (Wittchen et al., 2008). Actualmente, el consumo que se está produciendo entre los jóvenes es mucho más pronunciado respecto a los adultos y mayor en comparación con las generaciones anteriores, sobre todo en drogas como el cannabis y las anfetaminas (UNDOC, 2022).

Consecuencias Bio – psico – sociales de las Adicciones:

Entre las principales consecuencias derivadas del consumo de drogas en adultos y adolescentes, encontramos afectaciones a nivel cognitivo, afectivo, conductuales y neuronales (Salmazandeh, 2020). El consumo también deriva en problemáticas a nivel social como la delincuencia o problemas familiares, financieros, escolares o laborales (Oluwasanmi, 2022). Entre los principales efectos comunes a la mayoría de las drogas observamos el desarrollo de

enfermedades respiratorias, cardiovasculares, así como psicopatologías como trastornos del estado del ánimo o incluso psicosis (Ministerio de Sanidad, Gobierno de España, s.f). Entre la población adolescente, el riesgo añadido está en aquellas zonas que se desarrollan a lo largo de esta etapa, como por ejemplo el córtex prefrontal, pudiéndose provocar un deterioro cerebral (Salmazandeh, 2020).

Los dos trastornos que derivan del consumo de drogas son: los trastornos inducidos por sustancias, haciendo referencia a estados como la intoxicación o abstinencia y, por otro lado, los trastornos por uso de sustancias (TUS), relacionados con la dependencia a una o varias sustancias como el alcohol, cannabis, opiáceos, etc. (APA, 2013). El trastorno por uso de sustancias está definido por la APA (2013) como un modelo problemático de consumo de sustancias (alcohol, tabaco, cannabis, etc.) que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo. Entre los criterios necesarios para poder diagnosticar este trastorno encontramos un mayor nivel de consumo de sustancias tanto en cantidad como en frecuencia, así como el deseo recurrente por consumir o los intentos fallidos por abandonar el consumo (APA, 2013). De la misma manera, el abandono, disminución o incumplimiento de actividades importantes relacionadas con el ocio, el ámbito profesional, laboral o social. También, la presencia de una mayor tolerancia a la sustancia o el síndrome de abstinencia ante la retirada de esta, entre otros (APA, 2013). En este sentido, el consumo de sustancias está asociado a diferentes factores que disminuyen o aumentan la posibilidad de padecer esta psicopatología, pero no podemos predecir el consumo a partir de estos, sino únicamente tenerlos en cuenta a nivel probabilístico (Rivolta, 2012).

Factores de Protección y de Riesgo Relacionadas con las Adicciones:

Los factores de protección serán aquellos cuya presencia disminuirá, contrarrestará o eliminará la posibilidad de padecer un trastorno por uso de sustancias (Rivolta, 2012). Entre estos factores, encontramos la buena comunicación y cohesión familiar, la espiritualidad y un

estilo de parentalidad autoritario (Torres de Galvis et al., 2010). Otros factores de protección del consumo serán la autoestima social durante la adolescencia y una buena percepción del menor en su familia, así como la regulación emocional y el autocontrol de impulsos (Cava et al., 2008). También reducirían la posibilidad de consumo factores como la asertividad, la presencia de buenas habilidades comunicativas y relaciones interpersonales satisfactorias (Bareto et al., 2015).

Por otro lado, los factores de riesgo harían referencia a situaciones de carácter biológico, social y personal o interpersonal cuya presencia aumente la posibilidad de consumo (Rivolta, 2012). A nivel social, un factor de riesgo sería los estresores vitales que puedan estar atravesando el grupo de apoyo, como por ejemplo duelos, enfermedades, rupturas familiares, conflictos, abusos, etc. (Lodoño et al., 2010). En este sentido, la historia de abuso de sustancias en la familia es otro de los factores más influyentes, pudiendo llevar al resto de miembros al desarrollo de la psicopatología (Merikangas et al., 1998). Además, el maltrato y la negligencia durante la infancia también se ha vinculado con una mayor posibilidad de abuso de sustancias entre adultos jóvenes (Oshri et al., 2011). Por otro lado, el contexto socioeconómico y cultural, en concreto la situación política y los conflictos latentes se relacionan directamente con un aumento de prevalencia en este trastorno (Pedro et al., 2022). A nivel individual, algunos factores de riesgo serían personalidades que presentasen un deficitario control e inhibición de impulsos, así como una emocionalidad negativa o niveles altos de extroversión (Sher, Bruce y Wood, 2000). También los problemas de salud mental, como por ejemplo la depresión, trastornos de ansiedad, trastornos de la personalidad y la esquizofrenia, entre otros (U.S. Department of Health & Human Services, 2019). Entre los diferentes factores de riesgo asociados al consumo de sustancias en la adolescencia encontramos la presión del grupo de pares, la calidad del estilo educativo o la predisposición biológica al consumo (Chakravarthy et al., 2013). Asimismo, la presencia de una baja

autoestima aumenta la posibilidad de consumo de sustancias entre los jóvenes, ya que podrían acceder a consumir ciertas sustancias con la premisa de ser aceptados socialmente (Bitancourt et al., 2016).

Adicciones y su Relación con la Autoestima.

El abuso de sustancias y la autoestima van a mantener una estrecha relación, pudiendo considerarse tanto factor de riesgo como factor preventivo en el consumo de sustancias (Ersöğütçü y Karakaş, 2016). Entre las definiciones más comunes, Rosenberg (1965) la define como la evaluación personal que una persona hace de su propia valía. Por otro lado, Branden (1987) se refiere a este constructo como “la suma de la confianza en uno mismo (un sentimiento de capacidad personal) y el respeto por uno mismo (valía personal)” (p.3). En este sentido, la manera en la que el menor se percibe a si mismo va a depender en gran medida de la opinión y la valoración que haga su familia de él (Parker y Benson, 2004).

Investigaciones como la de Zengin y Altay (2014) determinan que los individuos con una menor autoestima a lo largo de su infancia tienden a consumir sustancias más pronto, ya que consideran que no tienen valor y se viven a sí mismos como incompetentes, utilizando el consumo como mecanismo de afrontamiento. Sin embargo, si se presenta en niveles elevados podría actuar como componente preventivo ante el consumo (Donnelly et al., 2008). Además, el trastorno por uso de sustancias va a estar muy estigmatizado a nivel social, lo que también va a provocar una afectación directa en la autoestima (Rodrigues et al., 2013). Por ejemplo, las personas que sufren un trastorno por uso de alcohol van a interiorizar la visión que tiene la sociedad respecto a ellos, lo que va a reducir mucho su autoestima y además va a repercutir negativamente de cara al tratamiento (Schomerus et al., 2011).

El objetivo principal de esta investigación sería corroborar datos como los procedentes de la investigación de Ersöğütçü y Karakaş (2016) en los que se determina que

hay una correlación indirecta entre el trastorno por uso de sustancias y la variable autoestima en población adolescente y adulta. Como objetivos secundarios se pretende analizar las características de esta relación en caso de que la hubiera, así como observar qué otras variables podrían influir en dicha relación.

En este sentido, las hipótesis que planteamos son la siguiente: a) existiría una relación indirecta entre el trastorno por uso de sustancias y la autoestima en población adolescente y adulta; b) otras variables que podrían estar influyendo negativamente en la autoestima serían algunas como la presencia de otras psicopatologías, las experiencias de maltrato y el entorno familiar, entre otras.

Metodología

Estrategias de Búsqueda:

La investigación se ha planteado en forma de revisión sistemática siguiendo los criterios establecidos en la guía PRISMA (Moher et al., 2009). Inicialmente se llevó a cabo una búsqueda de literatura científica para conseguir una familiarización y una identificación de los aspectos más interesantes con respecto al tema propuesto, con motivo de investigar algo poco estudiado hasta el momento.

Antes de comenzar con la búsqueda se especificaron los diferentes criterios de inclusión y exclusión que iban a determinar qué artículos podrían ser seleccionados/descartados. Entre los términos que se utilizaron para la búsqueda previa se utilizaron “substance use disorder”, “substance abuse” y “drug abuse” relativos al consumo de drogas y trastornos derivados de estos. Por otro lado, en referencia a la autoestima, se buscó mediante los términos: “self-esteem” y en bases de datos como Pubmed y Medline Complete se utilizó el tesoro “self-concept”, correspondiente a ambas bases de datos. También se realizó la búsqueda con estos mismos términos en castellano.

La búsqueda en bases de datos se comenzó el día 6 de diciembre de 2022 y finalizó el día 20 enero de 2023. Se escogieron 5 bases de datos: APA PsychInfo, Psychology and Behavioral Science, PSICODOC y Medline Complete, asociadas a las bases de datos de la Universidad Pontificia de Comillas y por otro lado, Pubmed, externa a esta institución. Para cada una de ellas, se utilizaron ecuaciones de búsqueda diferentes atendiendo al lenguaje documental, los tesauros de cada base de datos y también utilizando lenguaje libre. Además, también se aplicaron filtros comunes en las diferentes bases de datos que permitieron acotar la búsqueda entre los años 2012-2023 o el idioma (inglés y castellano). Una vez fueron introducidas dichas ecuaciones de búsqueda (ver Tabla 1), se empezó el proceso de descarte en diferentes fases, teniendo en cuenta los criterios de exclusión e inclusión que se detallarán posteriormente. En la primera fase se descartaron artículos por el título, posteriormente por el abstract y finalmente, se seleccionaron aquellos que cumplieran con los requisitos previstos a texto completo.

Criterios de Elegibilidad

- *Criterios de inclusión:* Entre los criterios de inclusión para la selección de artículos encontramos:
 - a) Publicaciones científicas publicadas en revistas revisadas por pares.
 - b) Publicadas desde 2012 hasta la actualidad,
 - c) En inglés y español,
 - d) Que aparezca un diagnóstico de trastorno por uso de sustancias,
 - e) En población adolescente y adulta.
- *Criterios de exclusión:* Por otro lado, los criterios de exclusión fueron los siguientes:
 - a) Revisiones sistemáticas y estudios cualitativos,
 - b) Artículos que utilizaran terminología diferente a “self-esteem” como, por ejemplo, “self-concept” cuando no es utilizado como sinónimo de “self-

esteem”. En este sentido, algunas de nuestras ecuaciones de búsqueda contemplan el término “self-concept” puesto que es el tesoro que se utiliza en la propia base de datos para referirse a “self-esteem”.

Procedimiento de Análisis para la Extracción de Datos

Para realizar la búsqueda definitiva, se introdujeron las siguientes ecuaciones de búsqueda. Se utilizó tanto lenguaje documental como lenguaje libre, dependiendo de la base de datos. Además, también se tuvieron en cuenta los tesauros en aquellas que mejoraban nuestra búsqueda.

Tabla 1.

Ecuaciones de búsqueda.

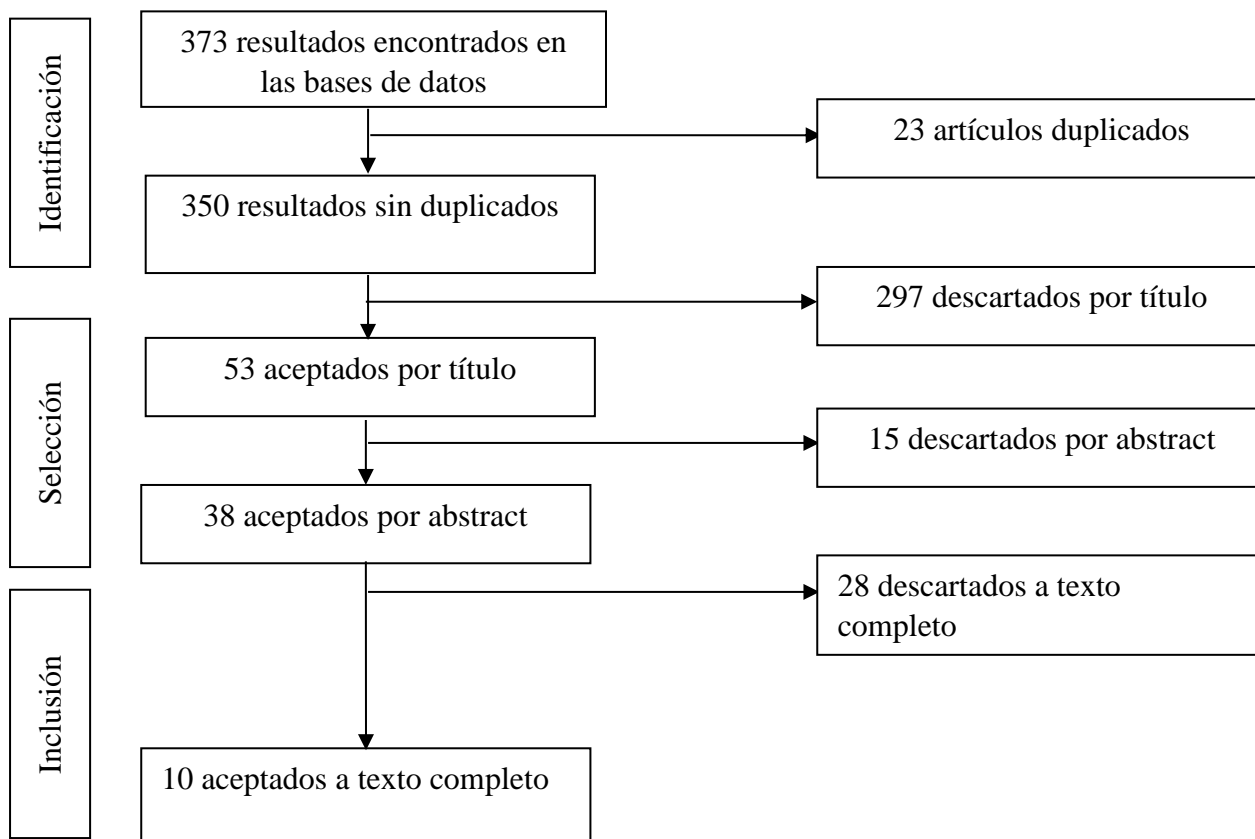
Bases de datos	Artículos encontrados	Ecuación de búsqueda
APA PsychInfo	58 resultados	(“Substance Use Disorder”) AND “Self-esteem”)
Psychology and Behavioral Science	5 resultados	(“Substance Use Disorder”) AND “Self-esteem”)
PSICODOC	2 resultados	(“Substance Use Disorder”) AND “Self-esteem”)
Medline Complete	165 resultados	(MM "Substance-Related Disorders") AND ((MM) "Self Concept" OR "Self Esteem")
Pubmed	148 resultados	("Substance-Related Disorders"[Mesh]) AND ("Self Concept"[Mesh] OR "Self Esteem")
Total	373 resultados, 350 descartando duplicados	

Resultados

Una vez realizada la búsqueda con dichas ecuaciones de búsqueda se recopilaron un total de 373 artículos. De éstos, 350 fueron eliminados manualmente por duplicidad en las distintas bases de datos. Posteriormente, se empezó el proceso de descarte en diferentes fases, teniendo en cuenta los criterios de exclusión e inclusión detallados anteriormente. En la primera fase, se descartaron 297 artículos por el título. Posteriormente, en una segunda fase, se descartaron 15 por el abstract. Por último, se descartaron 28, aquellos que no cumplían con los requisitos previstos a texto completo, como el diagnóstico de trastorno por uso de sustancias, la medición de la relación entre dicho diagnóstico y la autoestima, estudios de carácter cualitativo o revisiones sistemáticas, entre otros. Finalmente, se aceptaron un total de 10 artículos que serán los incluidos en la revisión.

Figura 1.

Diagrama de flujo búsqueda fuentes primarias.



Variables Estudiadas

La investigación tiene como objetivo estudiar la relación entre dos variables explicadas previamente en la introducción: la presencia de un diagnóstico de trastorno por uso de sustancias y la autoestima. Por otro lado, la autoestima es una variable cuantitativa que se va a medir mediante distintos cuestionarios dependiendo de la investigación, fundamentalmente la escala de autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965). Aunque también habrá artículos que la medición se llevará a cabo con la escala de Coopersmith (Coopersmith, 1981). Además, en base a nuestros objetivos también se pretende observar la influencia que podrían tener otras variables (presencia de otros trastornos, impulsividad, estigma internalizado, entre otras) en caso de que hubiera una relación entre este diagnóstico y la autoestima.

Análisis de datos

Cada artículo, abordaba la misma temática, pero poniendo el foco en distintos aspectos. 2 de estos 10 artículos estudian la autoestima en población con trastorno por uso de sustancias en relación con el proceso de recuperación (McNeill et al., 2020; Porcaro et al., 2021). Por otro lado, otros dos artículos analizaban las características de dicha población y generaban una clasificación atendiendo a diferentes variables, teniendo en cuenta la autoestima (Gierski et al., 2020; Lannoy et al., 2020). Los 6 artículos restantes estudiaban la relación entre la autoestima y otras variables en personas que presentan este diagnóstico y extraían diferentes conclusiones (Akhan, y Gezgin, 2023; Er y Buzlu, 2022; Ersögütçü y Karakaş, 2016; Ersögütçü y Kargin, 2022; Rodrigues et al., 2013; Sehliskoğlu et al., 2022). Los resultados de cada artículo y de los objetivos propuestos se detallarán a continuación (Ver Tablas 2 y 3).

En cuanto a la muestra, los 10 artículos contarían con una muestra total de 6077 sujetos. En varias investigaciones dicha muestra se extrae de programas de tratamiento que se

están aplicando a población con trastorno por uso de sustancias (Akhan, y Gezgin, 2023; Ersöğütçü y Karakaş, 2016; Ersöğütçü y Kargin, 2022; McNeill et al., 2020; Porcaro et al., 2021; Rodrigues et al., 2013). Por otro lado, hay dos investigaciones que utilizan muestra universitaria (Gierski et al., 2020; Lannoy et al., 2020), otras que son extraídas de población normal (Er y Buzlu, 2022) y también población penitenciaria (Sehlikoğlu et al., 2022). A nivel general, los artículos son de carácter mixto, pero hay 3 de ellos que únicamente cuentan con sujetos varones (Ersöğütçü y Karakaş, 2016; Ersöğütçü y Kargin, 2022; Sehlikoğlu et al., 2022). En cuanto a la edad de los participantes, el conjunto de los 10 artículos cuenta con sujetos con edades comprendidas entre los 16 y los 65 años.

Tabla 2.

Resultados en cuanto a la relación entre autoestima y trastorno por uso de sustancias.

Autor	Tipo de muestra	Instrumento de medida	Tipo de relación entre las variables
(Akhan y Gezgin, 2023)	233 individuos con edades entre 15 y 68. En tratamiento de rehabilitación.	Coopersmith Self-Esteem Inventory (CSEI)	Relacion indirecta entre la autoestima y la estigmatización internalizada. En este sentido, plantea que los pacientes que tengan una mayor estigmatización internalizada van a tener una menor autoestima, lo que va a provocar un mayor riesgo en su recuperación. Plantea que mejorar la autoestima se relacionará directamente con una mejora en el pronóstico. Presentan niveles medios de autoestima y encuentra diferencias entre hombres y mujeres.
(Gierski et al, 2020)	343 estudiantes entre 18 y 23 años.	CSEI	El análisis mostró que la autoestima y el consumo de alcohol problemático estaban negativamente relacionados, lo que significa que cuanto mayor es la autoestima de un estudiante, menor es su consumo de alcohol problemático. En este estudio, se descubrió que las personas con trastornos de consumo de alcohol y sustancias tienen un nivel medio de autoestima y estigma internalizado.
(Er y Buzlu, 2022)	115 sujetos con una media de edad de 35.8 años.	Rosenberg Esteem Scale (RSES)	Encuentra niveles altos de autoestima en los pacientes con TUS. Lo argumenta diciendo que eran gente con educación e ingresos altos. Establece una relacion directa significativa entre la autoestima y la autotrascendencia (tendencia a la realización, crecimiento personal).

(Ersöğütçü y Karakaş, 2016)	y 203 varones en tratamiento de rehabilitación en un hospital. Entre 16 y 65 años.	CSEI	Se observa una relación indirecta entre el trastorno y la autoestima de carácter significativa.
(Ersöğütçü y Kargin, 2022)	y 105 sujetos varones con una media de edad de 27.34 años. Pertenecen a un programa de rehabilitación.	CSEI	Relación directa significativa entre alexitimia (dificultad para identificar, comprender y expresar emociones) y autoestima en pacientes con TUS. La autoestima se encontró en niveles moderados. La alexitimia se relacionó positivamente con la gravedad del TUS, lo que quiere decir que mejorar la autoestima generaría un mejor pronóstico en las personas con TUS.
(Lannoy et al., 2020)	2741 universitarios entre 19 y 35 años. 66,8% mujeres y 33,2% hombres.	1 único ítem	Sus conclusiones realizan una clasificación en cuatro grupos, donde dos de ellos presentan autoestima alta y los otros dos, autoestima baja. Plantea que la autoestima es un factor importante, pero no llega a establecer una relación entre el diagnóstico y dicha variable.
(McNeill et al., 2020)	113 miembros del programa 12 Step. Todos los miembros mayores de 18 que lleven 90 días sin consumir.	RSES	Relación directa significativa entre la autoestima y el proceso de recuperación. Es decir, una buena autoestima facilitará una mejor recuperación. En este sentido, podemos determinar que existe una relación indirecta entre la autoestima y el padecimiento de la psicopatología.

(Porcaro et al., 2021)	2029 miembros de casas tuteladas de rehabilitación. 55,5% hombres, 44,5% mujeres. Media de edad 38.5.	RSES	Agrupa la autoestima dentro de “recursos de afrontamiento”. Presenta una relación directa con el proceso de recuperación de este trastorno, es decir, a mayor autoestima, mejor recuperación. Entendemos así que la autoestima y el TUS se relacionan de manera indirecta. Significativo en hombres y mujeres a nivel individual, pero no a nivel grupal.
(Rodrigues et al., 2013)	49 sujetos, también con diagnóstico trastorno del espectro de la esquizofrenia. Pacientes y ex pacientes de un programa de tratamiento.	RSES	Se observa una relación indirecta de carácter significativo entre la autoestima y el trastorno por uso de sustancias.
(Sehlikoğlu et al., 2022)	73 sujetos internos en instituciones penitenciarias en el grupo experimental y otros 73 de grupo control. Edad media de 28.88.	RSES	Concluye una relación indirecta significativa entre el trastorno por uso de sustancias y la autoestima.

Tabla 3.*Resultados sobre otras variables que podrían interferir.*

Autores	Otras variables relacionadas
(Akhan y Gezgin, 2023)	Apoyo social/familiar, estigma internalizado, aislamiento social, tratamiento previo.
(Gierski et al, 2020)	Salud mental (depresión/ansiedad/otros trastornos), impulsividad, nivel educativo, historia familiar.
(Er y Buzlu, 2022)	Síntomas depresivos, auto-trascendencia, locus de control.
(Ersöğütçü y Karakaş, 2016)	Funcionamiento social, inicio del consumo.
(Ersöğütçü y Kargin, 2022)	Alexitimia.
(Lannoy et al., 2020)	Ansiedad, impulsividad, motivación de consumo.
(McNeill et al., 2020)	Apego ansioso/evitativo, estrés/ansiedad, sexo, narcisismo, extraversión, altruismo, gratitud.
(Porcaro et al., 2021)	Trastornos mentales co-ocurrentes, capacidades de afrontamiento.
(Rodrigues et al., 2013)	Estigma internalizado, trastornos mentales co-ocurrentes.
(Sehlikoğlu et al., 2022)	Exposición a eventos traumáticos en la infancia, síntomas depresivos, trastornos mentales co-ocurrentes.

En resumen, la Tabla 3, muestra diferentes variables que podrían estar afectando a la relación entre autoestima y trastorno por uso de sustancias. Observamos una gran cantidad de factores que podrían estar influyendo, pero algunos se repiten en varios artículos. Por ejemplo, la impulsividad (Gierski et al., 2020; Lannoy et al., 2020) o el estigma internalizado (Akhan y Gezgin, 2023; Rodrigues et al., 2013) se repiten en dos ocasiones. Mientras que la sintomatología depresiva (Gierski et al., 2020; Er y Buzlu, 2022; Sehlikoğlu et al., 2022) o la ansiedad (Gierski et al., 2020; Lannoy et al., 2020; McNeill et al., 2020) aparecerán en 3 artículos. Sin embargo, la variable que más aparece, estando en un total de 4 artículos fue el padecimiento de un trastorno co-ocurrente tal como trastornos del espectro de la esquizofrenia, depresión o trastornos ansiosos, entre otros (Gierski et al., 2020; Porcaro et al., 2021; Rodrigues et al., 2013; Sehlikoğlu et al., 2022).

Discusión

Este trabajo de fin de máster tiene como objetivo determinar si existe una relación entre la variable autoestima y el diagnóstico de trastorno por uso de sustancias. Así como, observar qué otras variables podrían estar afectando a esta relación en caso de que la hubiera. En este sentido, consideramos que la determinación de una relación entre ambos constructos podría beneficiar a la ciencia para investigar líneas de tratamiento más efectivas, así como plantear programas preventivos. De esta manera, se tendría en cuenta la autoestima como una variable relevante respecto a la recuperación de las personas con trastorno por uso de sustancias.

Tras llevar a cabo una revisión sistemática en 5 bases de datos, se seleccionaron un total de 10 artículos finales que cumplieran con los criterios determinados. De estos 10 artículos, un 40% determinó la existencia de una relación indirecta entre el trastorno y la autoestima (Gierski et al., 2020; Ersöğütçü y Karakaş., 2016; Rodrigues et al., 2013; Sehlikoğlu et al., 2022). En estas investigaciones se concluía que los sujetos con menores

niveles de autoestima presentaban una mayor gravedad en la sintomatología del trastorno por abuso de sustancias. Como, por ejemplo, el estudio de Gierski et al. (2020) donde plantea que aquellos sujetos con menor autoestima eran más vulnerables a llevar a cabo conductas de riesgo, así como una mayor sintomatología depresiva y ansiosa. Esto a su vez se correspondía con investigaciones anteriores las cuales planteaban que una autoestima baja se relacionaba con comportamientos delictivos y consumo de sustancias (Bitancourt et al., 2016; Wild et al., 2008).

Además, otro 40% de la totalidad de los artículos establecería una relación directa entre la autoestima y el pronóstico de recuperación, planteando que mayores niveles de autoestima se relacionarían directamente con un mejor pronóstico con respecto a la remisión del trastorno (Akhan y Gezgin, 2023; Ersögütçü y Kargin, 2022; McNeill et al., 2020; Porcaro et al., 2021). Lo que a su vez coincide con anteriores investigaciones como la de Cinculova et al. (2017) donde se plantea que un incremento de la autoestima tiene un efecto protector frente a los efectos negativos de los trastornos mental y además facilita un mejor manejo de este. Al igual que el estudio de Kelly et al. (2018) cuyas conclusiones exponen que existe una relación directa entre la autoestima y la capacidad de recuperación.

El 20% de artículos restantes apunta resultados contrarios o inconcluyentes (Er y Buzlu, 2020; Lannoy et al., 2020). A diferencia del resto de artículos donde los niveles de autoestima se determinan como moderados o bajos, el artículo de Er y Buzlu (2020) plantea unos resultados de autoestima altos. Esto lo justifica explicando que la muestra se caracterizaba por tener un elevado nivel de ingresos y una educación alta. Además, en la literatura ya se habían encontrado muestras de personas diagnosticadas con trastorno por uso de sustancias con un nivel alto de autoestima (Neumann et al., 2009; Otsuki, 2003). Mientras que, por otro lado, el artículo de Lannoy et al. (2020) mide la autoestima con un único ítem,

lo que impide que se pueda establecer una relación significativa entre la variable y el trastorno.

Otro de nuestros objetivos, era determinar qué otras variables podrían estar influyendo en la relación entre el trastorno por uso de sustancias y la autoestima (ver Tabla 3). En este sentido, encontramos 4 variables que coincidían en varios de los artículos revisados. Una de estas era el auto estigma o estigma internalizado, sobre la cual se concluye que mantiene una fuerte relación con la autoestima baja, estando a su vez directamente relacionado con el pronóstico de la enfermedad como planteaba la investigación Maharjan y Panthee (2019). Otra de las variables que se relacionaban era la impulsividad, Lannoy et al. (2020) identificaban un grupo de sujetos que se caracterizaría por presentar niveles más elevados de impulsividad y autoestima baja, lo que se traduciría como un impulso por cumplir las expectativas del grupo y sentirse integrado. Algo que ya se había planteado previamente en la literatura (Studer et al., 2016).

Sin embargo, las dos variables que más se relacionaban según los resultados eran la sintomatología ansiosa o depresiva y la comorbilidad con otro trastorno. Gierski et al. (2020) observó que aquellos grupos que presentaban unos niveles de autoestima más bajos tendrían mayor sintomatología ansiosa y depresiva, mientras que los grupos con una autoestima alta no presentarían esta problemática. En esta línea, algunas investigaciones apuntaban a la sintomatología depresiva y ansiosa como un claro predictor de consumo, así como los propios trastornos (Moustafa et al., 2017).

Esto a su vez también se relaciona con la presencia de un trastorno concurrente, la variable que aparece en más artículos de nuestra revisión. Porcaro et al. (2021) concluyeron que a los sujetos que presentaban un diagnóstico comórbido junto al trastorno por uso de sustancia les resultaba más difícil acceder a recursos de afrontamiento como la autoestima. La

explicación que se le daba a este hecho ha sido la situación que suelen atravesar estos sujetos como la falta de estabilidad en la recuperación, así como los bajos recursos económicos y logros académicos (Risser et al., 2010). La literatura científica plantea que el abordaje del trastorno por uso de sustancias con otros trastornos comórbidos debería llevarse a cabo de manera simultánea ya que este tipo de pacientes presentan mayor riesgo de llevar a cabo conductas suicidas, así como por su falta de apoyo social frente a los sujetos que solo presentan TUS (Davis et al., 2008; Vunjanovic et al., 2017)

Implicaciones Clínicas

Esta revisión sugiere diferentes implicaciones clínicas a considerar en base a los resultados obtenidos. Las distintas investigaciones (Akhan y Gezgin; 2023; Gierski et al., 2020) plantean la necesidad de generar programas educativos de prevención donde se tenga en cuenta la autoestima. En este sentido resultaría importante tener en cuenta la edad de inicio de consumo en los distintos contextos y edades para poder implementarlos con anterioridad a esta (Ersögütçü y Kargin, 2022).

A su vez, los artículos también plantean la necesidad de ofrecer formaciones a los trabajadores del sistema de salud como médicos y enfermeros (Er y Buzlu, 2020; Ersögütçü y Karakaş, 2016; Ersögütçü y Kargin, 2022). De esta manera estaríamos promoviendo una mejor gestión por parte de los profesionales responsables del cuidado de estos sujetos en centros de rehabilitación, teniendo como objetivo reforzar la autoestima y conseguir una reducción del consumo más rápida y eficaz.

Limitaciones

El estudio cuenta con algunas limitaciones que nos impiden hacer confirmaciones robustas acerca de los resultados y que estos sean generalizables. En primer lugar, las muestras presentan gran variación con respecto al tramo de edad que estudian, así como a la

nacionalidad o la cantidad de sujetos en cada estudio. En este sentido, habría muchas variables que no se estarían teniendo en cuenta como la cultura o nivel socioeconómico, fundamentalmente. Además, tres de nuestros estudios (Ersöğütçü y Karakaş, 2016; Ersöğütçü y Kargin, 2022; Sehlikoğlu et al., 2022) tenían una muestra únicamente masculina y en muchos de ellos la mujer era una pequeña parte de la muestra total. Debido a esto, es necesario indicar que hay una infrarrepresentación femenina en el estudio, siendo esta una de las razones por las que la generalización del estudio quedaría limitada.

Además, únicamente el 20% de la totalidad de los artículos eran de carácter experimental aleatorizado, por lo que no podemos establecer relaciones causales que apunten si la baja autoestima es causa o consecuencia del trastorno por uso de sustancias. A pesar de esto, sí podemos determinar que existe una relación entre la variable y el trastorno.

Por último, es necesario detallar que no todos los estudios utilizaban los mismos instrumentos de medida para determinar los niveles de autoestima o herramientas diagnósticas en cuanto al trastorno. En este sentido, se estaría produciendo una gran variabilidad en cuanto a los resultados que no permitiría una comparación óptima de los mismos.

Futuras líneas de investigación

A pesar de los datos encontrados, sería conveniente seguir explorando más líneas de investigación en cuanto al trastorno por uso de sustancias y la influencia de la autoestima. En este sentido, consideramos que sería importante realizar programas de rehabilitación que tuviesen en cuenta esta variable como imprescindible de cara a la intervención, así como comprobar su efectividad en distintas poblaciones. Así como, estudiarlo en población con trastornos concurrentes y generar intervenciones simultáneas. De la misma manera, crear programas de prevención de consumo de drogas que a su vez abordasen la autoestima y

comprobar su eficacia. Finalmente, efectuar investigaciones de carácter experimental aleatorizado con muestras grandes que observasen la causalidad de esta relación o estudios observacionales retrospectivos que nos mostrasen la evolución de la muestra.

Conclusiones

En primer lugar, la mayoría de los artículos confirman la hipótesis de que la variable autoestima y el trastorno por uso de sustancias se relacionan de manera indirecta o, por consiguiente, que esta variable tiene una relación directa y de carácter relevante con respecto al proceso de recuperación. Es decir que, la presencia de niveles de autoestima bajos en los sujetos va a facilitar que la sintomatología adictiva se agrave y a su vez dificulte una recuperación más rápida y efectiva.

Por otro lado, consideramos importante atender otras variables que podrían estar afectando a esta relación, así como la impulsividad, la sintomatología ansiosa y depresiva o los trastornos concurrentes de cara a poder tenerlas en cuenta para una mejor intervención.

En este sentido, concluimos señalando la necesidad de implementar programas educativos de prevención de consumo de drogas que tengan en cuenta la autoestima, así como formaciones a médicos y enfermeros de cara a la rehabilitación de estos pacientes.

Bibliografía

- Akhan, L., y Gezgin, H. (2023). The Internalized Stigma and Self-Esteem in Individuals with Alcohol and Risky Substance Use Disorder. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 41(1), 3-14. doi.org/10.1080/07347324.2022.2107968
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (5th ed).
- Barreto, P., Pérez, M., Roa, M., López, A. y Rubiano, G. (2015). Consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, factores de protección y de riesgo: estado actual. *Revista de investigación en salud*, 2(1), 31-50. <https://doi.org/10.24267/issn.2389-7325>
- Bitancourt, T., Ribeiro, M. C., Marques, T., Galduróz, J. C., y da Silveira Filho, D. X. (2016). Factors associated with illicit drugs' lifetime and frequent/heavy use among students results from a population survey. *Psychiatry research*, 237, 290-295. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.01.026>
- Branden, N. (1987). *How to Raise Your Self-Esteem*. Bantam.
- Brazier, C. (2011) *The State of the World's Children 2011: Adolescence, an age of opportunity*. David Anthony. <https://digitallibrary.un.org/record/721079?ln=es>
- Castaldelli-Maia, J. M., y Bhugra, D. (2022). Analysis of global prevalence of mental and substance use disorders within countries: focus on sociodemographic characteristics and income levels. *International review of psychiatry*, 34(1), 6-15. <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2040450>

- Cava, M. J., Murgui, S., y Musitu, G. (2008) Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. *Psiothema*, 20(3), 389-395. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72720308.pdf>
- Chakravarthy, B., Shah, S., y Lotfipour, S. (2013) Adolescent drug abuse – Awareness & prevention. *Indian Journal of Medical Research*, 137(6), 1021-1023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3734705/>
- Cinculova, A., Prasko, J., Kamaradova, D., Ociskova, M., Latalova, K., Vrbova, K., y Tichackova, A. (2017). Adherence, self-stigma and discontinuation of pharmacotherapy in patients with anxiety disorders - cross-sectional study. *Neuro Endocrinology Letters*, 38(6), 429–6. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(15\)30881-6](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(15)30881-6)
- Coopersmith, S. (1981) *Coopersmith Self-Esteem Inventories (CSEI)*. APA PsycTest.
- Davis, L., Uezato, A., Newell, J. M. y Frazier, E. (2008). Major depression and comorbid substance use disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 21(1), 14–18. <http://dx.doi.org/10.1097/YCO.0b013e3282f32408>
- Donnelly, J., Young, M., Pearson, R., Penhollow, T. M., y Hernandez, A. (2008). Area specific self-esteem, values, and adolescent substance use. *Journal of Drug Education*, 38(4), 389–403. <https://doi.org/10.2190/DE.38.4.f>
- Er, S. y Buzlu, S. (2022). The relationships between self-transcendence and depressive symptoms, self-esteem, and locus of control in individuals diagnosed with substance addiction. *Perspectives in psychiatric care*, 58(4), 2137-2144. <https://doi.org/10.1111/ppc.13040>

- Ersöğütçü, F. y Karakaş, S. A. (2016). Social functioning and self-esteem of substance abuse patients. *Archives of psychiatric nursing*, 30(5), 587-592.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.03.007>
- Ersöğütçü, F. y Kargin, M. (2022) The relationship between self-esteem and alexithymia in individuals with substance use disorders. *Journal of Substance Use*, 1-6.
<https://doi.org/10.1080/14659891.2022.2098840>
- Giedd, J. N. (2018) A ripe time for adolescent research. *Journal of Research on Adolescence*, 28, 157-1509. <https://doi.org/10.1111/jora.12378>
- Gierski, F., De Wever, E., Benzerouk, F., Lannoy, S., Kaladjian, A., Naassila, M., y Quaglino, V. (2020). Disentangling the relationship between self-esteem and problematic alcohol use among college students: Evidence from a cluster analytic approach. *Alcohol and alcoholism*, 55(2), 196-203.
<http://dx.doi.org/10.1093/alcalc/agz097>
- Kelly, J. F., Greene, M. C., y Bergman, B. G. (2018). Beyond abstinence: Changes in indices of quality of life with time in recovery in a nationally representative sample of U.S. adults. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 42(4), 770–780.
<https://doi.org/10.1111/acer.13604>
- Lannoy, S., Mange, J., Leconte, P., Ritz, L., Gierski, F., Maurage, P., & Beaunieux, H. (2020). Distinct psychological profiles among college students with substance use: A cluster analytic approach. *Addictive behaviors*, 109, 106477.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106477>
- Levy, I., Cohen-Louck, K., y Bonny-Noach, H. (2021). Gender, employment, and continuous pandemic as predictors of alcohol and drug consumption during the COVID-19. *Drug*

and *Alcohol Dependence*, 228, 109029.
<https://doi.org/10.1080/14659891.2023.2167745>

Lodoño, N. H., Marín, C. A., Juárez, F., Palacio, J., Muñiz, O., Escobar, B., Herrón, I., Agudelo, D., Lemos, M., Toro, B. E., Ochoa, N. L., Hurtado, M. H., Gómez, Y., Uribe, A. F., Rojas, A. L., Pinilla, M. L., Villa-Roel, D., Villegas, M. J., Arango, A. L. y López, I. C. (2010) Factores de riesgo psicosociales y ambientales asociados a trastornos mentales. *Suma psicológica*, 17(1), 59-68. <http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v17n1/v17n1a5.pdf>

Martín del Moral, M., y Lorenzo, P. (1998). Conceptos fundamentales en drogodependencias. En P. Lorenzo, J. M. Ladero, J. C. Leza, y I. Li-zasoain (Eds.), *Drogodependencias: Farmacología, patología, psicología y legislación* (pp. 3–21). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Maharjan, S., y Panthee, B. (2019). Prevalence of self-stigma and its association with self-esteem among psychiatric patients in a Nepalese teaching hospital: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 19(1), 347. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2344-8>

McNeill, A., Brennan, M., y LaBelle, O. P. (2020). Self-esteem in 12-step; theoretical history, evidence, and implications for future research. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 39(2), 210-224. <https://doi.org/10.1080/07347324.2020.1846478>

Merikangas, K. R., Stolar, M., Stevens, D. E., Goulet, J., Preisig, M. A., Fenton, B., Zhang, H., O'Malley, S. S. y Rounsaville, B. J. (1998). Familial transmission of substance use disorders. *Archives of general psychiatry*, 55(11), 973-979. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.55.11.973>

Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., Benjet, C., Georgiades, K., y Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in US

- adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication–Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49(10), 980–989. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.05.017>
- Merikangas, K. R., & McClair, V. L. (2012). Epidemiology of substance use disorders. *Human genetics*, 131(6), 779-789. <http://doi.org/10.1007/s00439-012-1168-0>
- Ministerio de Sanidad, Gobierno de España (s.f.) *Plan Nacional sobre Drogas*. Ministerio de Sanidad. Recuperado el 9 de febrero de 2023 <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/home.htm>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & Prisma Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Moustafa, A. A., Tindle, R., Frydecka, D. y Misiak, B. (2017). Impulsivity and its relationship with anxiety, depression and stress. *Comprehensive Psychiatry*, 74, 173-179. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.01.013>
- Neumann, C. A., Leffingwell, T. R., Wagner, E. F., Mignogna, J., y Mignogna, M. (2009). Self-esteem and gender influence the response to risk information among alcohol using college students. *Journal of Substance Use*, 14, 353–363. <https://doi.org/10.3109/14659890802654540>
- Oluwasanmi, L. A. (2022) *Effects and consequences of drug abuse* (Tesis pregrado). Ekiti State University Department of Sociology, Nigeria.
- Oshri, A., Rogosch, F. A., Burnette, M. L., & Cicchetti, D. (2011). Developmental pathways to adolescent cannabis abuse and dependence: Child maltreatment, emerging

- personality, and internalizing versus externalizing psychopathology. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25(4), 634–644. <https://doi.org/10.1037/a0023151>
- Otsuki, T. A. (2003). Substance use, self-esteem, and depression among Asian American adolescents. *Journal of Drug Education*, 33, 369–390. <https://doi.org/10.2190/RG9R-V4NB-6NNK-37PF>
- Parker, J. S., y Benson, M. J. (2004). Parent-adolescent relations and adolescent functioning: Self-esteem, substance abuse and delinquency. *Adolescence*, 39(155), 519-530. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15673227/>
- Pedro, M. O. P., Nobuo Sakata Angelo, M., Cheibub David Marin, M., de Andrade, A. G., Torales, J., Ventriglio, A., y Castaldelli-Maia, J. M. (2022). The role of global vulnerability for mental and substance use disorders. *International Review of Psychiatry*, 1(34), 26-33. <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2050189>
- Porcaro, A., Nguyen, R., Salomon-Amend, M., Chaparro, J. y Jason, L. (2021) Developing a latent coping resources factor for recovery from substance use disorder. *Addiction, Research and Theory*, 29(3), 239-246. <https://doi.org/10.1080/16066359.2020.1807959>
- Risser, J., Cates, A., Rehman, H. y Risser, W. (2010). Gender differences in social support and depression among injection drug users in Houston, Texas. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(1), 18-24. <https://doi.org/10.3109/00952990903544802>
- Rivolta, S. E. (2012) Caracterización de los factores familiares de riesgo en el consumo de sustancias, en estudiantes de enseñanza media. *Revista de Salud Pública*, 16(2), 67-81. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v16.n2.6944>

- Rodrigues, S., Serper, M., Novak, S., Corrigan, P., Hobart, M., Ziedonis, M. y Smelson, D. (2013) Self-stigma, self-esteem, and co-occurring disorders. *Journal of Dual Diagnosis*, 9(2), 129-133. <https://doi.org/10.1080/15504263.2013.777988>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ Princeton University Press.
- Salmanzadeh, H., Ahmadi-Soleimani, S. M., Pachenari, N., Azadi, M., Halliwell, R. F., Rubino, T., y Azizi, H. (2020). Adolescent drug exposure: A review of evidence for the development of persistent changes in brain function. *Brain research bulletin*, 156, 105-117. <https://doi.org/10.1016/j.brainresbull.2020.01.007>
- Schomerus, G., Corrigan, P. W., Klauer, T., Kuwert, P., Freyberger, H. J., y Lucht, M. (2011). Self-stigma in alcohol dependence: Consequences for drinking-refusal self-efficacy. *Drug and Alcohol Dependence*, 114, 12–17. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.08.013>
- Sehlikoğlu, Ş., Sehlikoğlu, K., y Eğılmez, O. B. (2022). Examination of childhood trauma and self-esteem of individuals who applied to the probation office due to substance use. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 1-21. <https://doi.org/10.1080/15332640.2022.2115435>
- Sher, K. J., Bartholow, B. D., & Wood, M. D. (2000). Personality and substance use disorders: a prospective study. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(5), 818-829. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.5.818>
- Studer, J., Baggio, S., Grazioli, V. S., Mohler-Kuo, M., Daeppen, J. B. y Gmel, G. (2016). Risky substance use and peer pressure in Swiss young men: Test of moderation effects. *Drug and Alcohol Dependence*, 168, 89-98. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.08.633>

- Swendsen, J., Burstein, M., Case, B., Conway, K., Dierker, L., He, J., y Merikangas K. R. (2012). The use and abuse of alcohol and illicit drugs in US adolescents: results from the National Comorbidity Survey–Adolescent Supplement. *Arch Gen Psychiatry*, 69(4), 390–398. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.01.006>
- Torres de Galvis, Y., Posada, J., y Berbesi, D. Y. (2010). Factores asociados al abuso y la dependencia de sustancias en adolescentes colombianos, con base en los resultados del WMH-CIDI. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39, 112-132. [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60271-7](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60271-7)
- U.S. Department of Health & Human Services (22 de noviembre 2019) *Mental Health and Substance Use Co-occurring Disorders*. <https://www.mentalhealth.gov/what-to-look-for/mental-health-substance-use-disorders>
- United Nations. (2019). World Drug Report 2019. *Executive Summary. Conclusions and Policy Implications*. United Nations Office on Drugs and Crime. https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR19_Booklet_1_EXECUTIVE_SUMMARY.pdf
- United Nations. (2022). World Drug Report 2019. *Executive Summary. Policy Implications*. United Nations Office on Drugs and Crime. https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_1.pdf
- Vujanovic, A. A, Meyer, T. D., Heads, A. M., Stotts, A. L., Villarreal, Y. R., Schmitz, J. M. (2017). Cognitive-behavioral therapies for depression and substanceuse disorders: an overview of traditional, third-wave, and transdiagnostic approaches. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 43(4), 402–415. <http://dx.doi.org/10.1080/00952990.2016.1199697>

- WHO Expert Committee on Addiction-Producing Drugs & World Health Organization. (1964). *WHO Expert Committee on Addiction-Producing Drugs* (meeting held in Geneva from 25 to 30 November 1963): thirteenth report. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/40580>
- Wild, L. G., Flisher, A. J., Bhana, A. y Lombard, C. (2008) Associations among adolescent risk behaviours and self-esteem in six domains. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 8(45), 1454-1467. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00330.x>.
- Wittchen, H. U., Behrendt, S., Höfler, M., Perkonigg, A., Lieb, R., Bühringer, G. E. E. A., & Beesdo, K. (2008). What are the high risk periods for incident substance use and transitions to abuse and dependence? Implications for early intervention and prevention. *International journal of methods in psychiatric research*, 17(1), 16-29. <https://doi.org/10.1002/mpr.254>.
- Zengin, S. y Altay, B. (2014) Sınıf öğretmenliği bölümünde öğrenim gören öğrencilerin madde kullanım durumlarına göre benlik saygısının incelenmesi. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 3(3), 892-907. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/23832/253884>