

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



Impulsividad, presión de grupo y relaciones familiares como predictores de consumo de drogas en población adolescente.

AUTOR: Sala Ferrándiz, Marina

Nº Expediente: 167

TUTOR: Daniel Lloret Irlles

Departamento y Área: Psicología de la Salud. Psicología Social

Curso académico: 2016 – 2017

Convocatoria de Septiembre

Índice

Resumen	1
1. Introducción	5
2. Hipótesis	6
3. Objetivos	6
4. Material y métodos	8
5. Resultados	9
6. Discusión	12
7. Conclusiones	12
Figuras y tablas	13
Bibliografía	17



Resumen

Las sustancias más consumidas entre los estudiantes españoles son el alcohol, tabaco y cannabis, existe evidencia que relaciona los factores de riesgo de impulsividad, relaciones familiares y presión de grupo con el consumo de dichas sustancias.

Los objetivos del estudio son analizar la relación entre los factores de riesgo nombrados y el consumo de alcohol, tabaco y cannabis. La muestra fue de 456 estudiantes de entre 12-16 años cursando segundo y tercero de Educación Secundaria Obligatoria en Santa Pola.

Se obtuvieron medidas de impulsividad mediante la escala de Impulsividad de Plutchik. Para la obtención de datos sobre presión de grupo se utilizó la Encuesta Europea de Consumo de Alcohol y otras Drogas en Población Escolar, y se creó un cuestionario Ad hoc para el caso de las medidas de relaciones familiares.

En todos los casos los resultados muestran una relación directa entre las variables. El consumo de alcohol, tabaco y cannabis es más alto donde encontramos mayor tendencia a conductas impulsivas, 2,35 puntos en consumidores y 2,03 entre los que no consumen.

El 60% de consumidores de alcohol, 58,1% de tabaco y el 40.60% de cannabis, admiten que “la mayoría” o “todos” sus amigos consumen. En el caso de las relaciones familiares un 82,3% de no consumidores admite llevarse “muy bien” o “bien” con sus padres, frente al 49,9% de consumidores.

Se discute la conveniencia de implantar programas de prevención selectiva dirigidos a adolescentes y las diferentes líneas de actuación donde puede intervenir la Terapia Ocupacional en este ámbito.

Palabras clave: *adolescencia, drogas, impulsividad, presión de grupo, relaciones familiares.*

Summary

The substances mostly consumed among Spanish students are alcohol, tobacco and cannabis. There is the existence of a evidences which relate the risk factors of impulsivity, family relationships and group pressure with the consume of these substances.

The objectives of the study are to analyse the relationship between the named risk factors and the use of alcohol, tobacco and cannabis. The sample was of 456 students between the ages of 12 and 16 years old, studying second and third grade in the Compulsory secondary education of Santa Pola.

Impulsivity, group pressure and family relationship measures were obtained by Plutchik Impulsivity Scale, European Alcohol and other Drug Inquiry in School Population, and a Ad hoc questionnaire, respectively.

In all cases results showed a direct relation between variables. Alcohol, tobacco and cannabis consume is higher where we can find higher tendency to impulsive conducts, 2,35 points in consumers and 2,03 between people whom do not consume.

60% of alcohol, 58,1% f tobacco and 40,6% of cannabis consumers admit that most or all of their Friends consume too. In the case of family relationships, 82,3% of no consumers admit having a good or very good relation with their parents, in comparance to the 49,9% of consumers.

The implementation of selective prevention programs aimed to teenagers and the different actuation lines where Occupational Therapy can intervene are discussed.

Keywords: *adolescence, drugs, impulsivity, group pressure, family relationships.*

1. Introducción.

Según el informe de 2014 ESTUDES^[1], cuyo objetivo es conocer la situación y las tendencias del consumo de drogas entre los estudiantes de 14-18 años que cursan Enseñanzas Secundarias en España, la sustancia psicoactiva más extendida entre los jóvenes es el alcohol. El 78,9% ha consumido bebidas alcohólicas en alguna ocasión en su vida, y aproximadamente 2 de cada 3 jóvenes (68,2%) admite haber tomado alcohol en los últimos 30 días.

La segunda droga más consumida por los estudiantes es el tabaco, el 38,4% lo ha fumado alguna vez en la vida, el 25,9% lo hizo en los últimos 30 días y un 8,9% de forma diaria. El cannabis es la tercera droga con mayor prevalencia, un 29,1% admite haber consumido cannabis en alguna ocasión, mientras que aquellos que consumieron en los últimos 30 días representan el 18,6%.

El consumo de hipnosedantes (tranquilizantes/somníferos) se encuentra en cuarto lugar de entre las sustancias analizadas, registrando que el 16,1% de los adolescentes ha tomado sustancias de este tipo alguna vez en su vida. Por último, la prevalencia para el consumo de cocaína (polvo y/o base) alguna vez en la vida se sitúa en un 3,5%.

En cuanto a la edad de los primeros consumos, se observa que en el caso del alcohol y el tabaco la edad de inicio media es inferior a los 14 años. En el caso de los hipnosedantes (con o sin receta), la iniciación al consumo se ha situado próxima a los 14 años. Por su parte, el consumo de cannabis empieza antes de cumplir los 15 años, y los estudiantes que han consumido cocaína en alguna ocasión establecen el primer consumo a los 15 años.

Si atendemos a la extensión del consumo de drogas en función del género, se observa el consumo entre las mujeres es superior al de los hombres en el caso del alcohol, el tabaco y los hipnosedantes, tanto si se considera el consumo alguna vez en la vida como en los últimos 12 meses o en los últimos 30 días.

Destaca el consumo de alcohol en el grupo de 15 años, donde la prevalencia en los varones resulta 7,1 puntos inferior a la registrada por las chicas, considerando el colectivo femenino el 74,7%.

Por el contrario, las sustancias ilegales, tal y como se ha obtenido históricamente, registran mayores prevalencias entre los chicos. En el caso del cannabis el 21,4% de los chicos admitieron un consumo en el último mes, este porcentaje resulta 5,6 puntos más reducido en las chicas.

CAUSAS GENERALES DEL INICIO Y MANTENIMIENTO DEL CONSUMO

Un factor de riesgo es aquella característica personal y/o ambiental que predispone a los individuos para iniciar o mantener el consumo o abuso de drogas. Por el contrario, un factor de protección entendemos que es aquella variable que inhibe o limita el consumo de dichas sustancias.^[2]

El consumo de drogas está relacionado con múltiples factores de riesgo y protección, por lo que se considera un fenómeno multicausal^[3] de origen macrosocial, microsocial y personal^[4].

Dentro de los factores macrosociales se engloban la disponibilidad y accesibilidad a las sustancias, la institucionalización y aprobación social de las drogas legales, la publicidad, que constituye una importante fuente de presión social hacia el consumo frente la carencia de una actitud crítica de los jóvenes, y la asociación del alcohol y drogas de síntesis con el ocio.^[4]

Por su parte, los factores microsociales hacen referencia a las relaciones interpersonales con otros individuos de entornos cercanos. En la etapa infanto-adolescente destaca la importancia de la familia, pues se considera un factor moldeador de la personalidad^[5].

Dentro del entorno familiar se ha observado que las variables como la comunicación deficiente, los conflictos frecuentes, la baja cohesión, el excesivo castigo o el consumo de los propios padres predicen el consumo de sustancias de los hijos^[6]. Además, los adolescentes que consumen drogas o se involucran en otras conductas antisociales perciben a sus familias como distantes y a sus padres menos involucrados en sus actividades^[7].

Por otro lado, diversas investigaciones relacionadas con el afecto evidencian que los adolescentes que se sienten más próximos a sus padres son los que mantienen más confianza en sí mismos, muestran más competencia conductual, más independencia responsable y por lo tanto se implican en menos conductas de riesgo, como el consumo de drogas y las conductas delictivas^[8].

Otro factor de riesgo microsocial que está asociado repetidamente al inicio consumo de drogas en la población juvenil es la presión de grupo^[9]. Se considera que tener amigos consumidores de drogas es un potente predictor del consumo en el adolescente^[10], ya que es en esta etapa cuando la valoración del grupo de iguales puede tornarse más importante que la de la familia.

Podemos decir que los jóvenes durante la adolescencia se encuentran en proceso de individualización y desarrollo de identidad con el objetivo de alcanzar la autonomía personal esperada. Durante esta etapa se es más sensible a ser influenciado por las creencias y comportamientos de sus amigos o pareja, y adquirir algunos comportamientos de riesgo, entre ellos el de abusar en el consumo de sustancias psicoactivas^[11].

Existen dos mecanismos principales implicados en la difusión de las conductas de riesgo dentro del grupo de iguales, por un lado la influencia que el grupo de iguales ejerce sobre el adolescente y por otro, la selección homofílica, es decir, la vinculación con otras personas que tienen hábitos, conductas o actitudes similares a las propias. ^[12]

De esta forma, los jóvenes pueden empezar a consumir con el objetivo de ser admitidos en el grupo, para sentirse identificados en el mismo o por la dificultad que les supone rechazar el ofrecimiento de sustancias ^[13]. Una vez establecido el consumo, sería la imitación de la conducta de los pares lo que predispone al mantenimiento de la misma, favoreciendo a su vez la selección de compañías que refuerzan este tipo de conductas ^[14].

Por último, centrándonos en los factores personales la observación clínica constata que existen ciertas características individuales y factores de vulnerabilidad personal que pueden favorecer el consumo o predisponer a dicha conducta ^[15], encontramos la desinformación y prejuicios sobre las drogas, los déficits y problemas que puede tener el adolescente (ya que puede intentar compensarlos o aliviarlos recurriendo al alcohol y otras drogas) y las actitudes favorables hacia el alcohol y drogas de síntesis ^[4].

Dentro de los rasgos de personalidad asociados al consumo destaca la impulsividad, pues está estrechamente relacionada con la acción de conductas perjudiciales para el individuo y en consecuencia en la predicción de un posible comportamiento adictivo. ^[16]

Los individuos impulsivos se caracterizan por tener el deseo de obtener gratificaciones inmediatas, no reflexionar sobre las consecuencias que puede acarrear una conducta ^[15], tener una valoración o juicio anticipado y tener comportamientos relacionados con la búsqueda de sensaciones. ^[16]

Desde una perspectiva anatómica, sabemos que en el periodo de la adolescencia existe todavía una inmadurez a nivel cerebral, concretamente en la zona prefrontal lo que nos puede ayudar a entender la mayor impulsividad e implicación de los adolescentes en conductas de riesgo relacionadas con la sexualidad, el consumo de drogas o los comportamientos antisociales. ^[17]

Reconociendo que la adolescencia es la etapa evolutiva con mayor riesgo de inicio del consumo de drogas, debido a sus características evolutivas, la búsqueda de identidad personal e independencia, el alejamiento de los valores familiares y la necesidad de aceptación por el grupo de iguales ^[15], podemos concluir que la identificación de los factores de riesgo implicados cobra mucha relevancia en nuestra sociedad pues nos permite establecer estrategias preventivas para evitar el consumo ^[18].

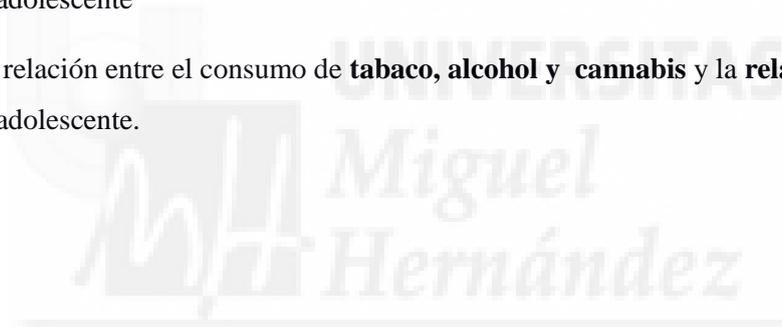
2. Hipótesis.

1. Los adolescentes que presentan niveles altos de impulsividad tienden a un mayor consumo de alcohol, tabaco y cannabis.
2. Rodearse de amigos consumidores en la adolescencia potencia el consumo de alcohol, tabaco y cannabis.
3. Los adolescentes que viven en un entorno familiar negativo tienden a consumir alcohol, tabaco y cannabis en mayor medida.

3. Objetivos.

Atendiendo a la evidencia encontrada se proponen los siguientes objetivos para el presente trabajo:

1. Analizar la relación entre el **consumo de tabaco, alcohol y cannabis** y la **impulsividad** en adolescentes.
2. Analizar la relación entre el consumo de **tabaco, alcohol y cannabis** y la **presión de grupo** en población adolescente
3. Analizar la relación entre el consumo de **tabaco, alcohol y cannabis** y la **relación familiar** en población adolescente.



4. Material y métodos.

La presente investigación sigue un diseño descriptivo transversal. Los datos analizados en el presente trabajo corresponden a la tercera medida de un estudio longitudinal, en el que se sigue una cohorte de adolescentes durante tres años consecutivos (2014-2016)

La investigación es fruto del Convenio de colaboración entre el departamento de Salud Municipal de Santa Pola y el departamento de Psicología de la Salud de la Universidad Miguel Hernández. El proyecto se sometió a evaluación al Órgano Evaluador de Proyectos de la UMH que autorizó la investigación.

Procedimiento

Tras la autorización de la Dirección del Centro y de los padres y/o tutores de los alumnos, se llevó a cabo el trabajo de campo de la tercera medida, el cual tuvo lugar en diciembre de 2016 en los tres centros de Educación Secundaria Obligatoria del municipio de Santa Pola. Cabe decir que todos los sujetos participaron de forma voluntaria tras haber sido informados de la finalidad de la misma.

Las sesiones tuvieron una duración de cincuenta minutos aproximadamente, en diferentes aulas de cada centro, en ellas los alumnos cumplimentaron la prueba de forma colectiva acompañados y supervisados por el investigador y el tutor.

Participantes

Las pruebas se administraron a 456 estudiantes de segundo y tercero de Educación Secundaria Obligatoria, quedando la muestra definitiva en 451 participantes, ya que cinco de ellos fueron eliminados por contener respuestas incoherentes o contradictorias, o no haber contestado al menos al 10% de los ítems.

La distribución por curso fue de 61,9% en segundo y 38,1 % en tercero de la ESO. La edad media fue de 13.84 (D.T. 0.841 Rango 12-16) y el 53% fueron chicas.

Medidas

Consumo. Para la valoración de la frecuencia, intensidad y edad de inicio de consumo de tabaco, alcohol y cannabis se emplearon los ítems (C12, C15F, C20, C25 y C26) de la

Encuesta Europea de Consumo de Alcohol y otras Drogas en Población Escolar.

Se evaluó tanto la prevalencia de consumo a lo largo de la vida, como la referida en los últimos 12 meses, 30 días y 7 días.

A los efectos de la presente investigación se entiende por consumo el haber consumido tabaco, alcohol o cannabis una o más veces en los últimos 30 días. Todos los participantes

que declararon consumos en períodos temporales superiores, es decir durante los últimos 12 meses o en la vida, también informaron haberlo hecho en los últimos 30 días.

Impulsividad. Se utilizó la Escala de Impulsividad de Plutchik^[19], la cual evalúa el rasgo de la impulsividad a través de 15 ítems abreviados que son valorados en una escala tipo Likert (0 = *nunca* y 3 = *casi siempre*), es a partir de la obtención de 20 puntos cuando se considera al sujeto como impulsivo.

Presión de grupo. Para su evaluación se utilizó el **ítem O05** de la **Encuesta Europea de Consumo de Alcohol y otras Drogas en Población Escolar**, este ítem plantea la siguiente pregunta: “¿Cuántos amigos tuyos calculas que consumen “alcohol” “tabaco” “cannabis”?, se ofrecen cinco opciones de respuesta de las cuales hay que seleccionar una, que en este caso son: “ninguno”, “unos pocos”, “algunos”, “la mayoría” y “todos”.

Relación familiar. Se confeccionó un **cuestionario Ad hoc**, en el cual se valora en primer lugar como perciben los adolescentes la relación entre los padres, y en segundo lugar como es la relación con cada uno de ellos. Para ello se utilizan las siguientes preguntas: “¿Cómo se llevan tus padres?”, “¿Cómo te llevas con tu madre?” y “¿Cómo te llevas con tu padre?”. Para responder a dichas preguntas se ofrecen seis opciones de respuesta de las cuales se debe marcar una en cada caso: “muy bien”, “bien”, “regular”, “mal”, “muy mal” y “no se llevan/no me llevo.”

5. Resultados.

El análisis descriptivo de la frecuencia de consumo entre los participantes (*Tabla 1. Consumo de alcohol, Tabaco y cannabis en los últimos 30 días*), observamos que el porcentaje de estudiantes que consumió alcohol, tabaco y cannabis una o más veces en los últimos 30 días fue el 6.7 %.

Por sustancias, vemos que un 16.5 % admite haber fumado cigarrillos, seguido del consumo de cannabis y alcohol con un 14.3 y 13.5 % respectivamente.

Centrándonos en los resultados del primer objetivo, en el cual analizamos la relación entre el consumo de tabaco, alcohol y cannabis y la impulsividad en adolescentes (*Tabla 2. Diferencias en Impulsividad entre consumidores y no consumidores de alcohol, tabaco y cannabis*), observamos que aquellos que admiten haber consumido dichas sustancias obtienen una puntuación significativamente mayor en impulsividad (2,03) frente a los no consumidores (2,35).

Lo mismo ocurre con la diferencia entre medias de consumidores y no consumidores de alcohol, tabaco y cannabis. Las puntuaciones de la *Tabla 2* muestran que los primeros puntúan significativamente más alto en la escala de impulsividad ($p < 0,001$). La magnitud de dichas diferencias es moderada-alta, ya que el valor de d se sitúa entre un 0,68 y 0,77.

Al analizar la presencia de compañeros que consumen (presión de grupo) en función del propio consumo de alcohol, tabaco y cannabis en los últimos 30 días (Objetivo 2), observamos que el 60% de los consumidores de alcohol (*Figura 1. Presión de grupo y consumo de alcohol en los últimos 30 días*) un del grupo de jóvenes admite que “la mayoría” o “todos” sus amigos también lo consumen. Este porcentaje se reduce a menos de la mitad, 24,4%, entre los que informan no consumir alcohol.

En referencia al consumo de tabaco (*Figura 2. Presión de grupo y consumo de tabaco en los últimos 30 días*), los resultados muestran una tendencia similar a la hallada en el alcohol.

Los consumidores perciben que sus compañeros fuman con mayor probabilidad que los no consumidores. De esta forma, el 58,1% los jóvenes fumadores estiman que “la mayoría” o “todos” sus amigos también fuman tabaco, esta proporción es notablemente inferior (10,3%) entre los no fumadores.

Por último, en el caso de consumo de cannabis (*Figura 3. Presión de grupo y consumo de cannabis en los últimos 30 días*), un 40,6% de los consumidores afirmó que la “mayoría” o “todos” sus amigos también lo hacen. Este porcentaje se ve disminuido en el caso de los no consumidores, donde es el 7,4% los que admiten el consumo de dicha sustancia entre sus compañeros.

Centrándonos en las variables que ocupan nuestro tercer objetivo sobre el consumo de alcohol, tabaco y cannabis y la percepción que tienen los adolescentes sobre la relación entre los padres y con los padres, observamos que el 82,3 % de los adolescentes que no consumieron alcohol, tabaco o cannabis percibe que sus padres se llevan “*muy bien*” o “*bien*”. En el grupo de consumo que admiten llevarse bien o muy bien se reduce 49.9%. (*Tabla 3. Relación entre los padres y consumo de alcohol, tabaco y cannabis en los últimos 30 días*)

En referencia a la relación que mantienen los adolescentes con sus madres, el 91,6% de los no consumidores afirma llevarse “*muy bien*” o “*bien*” (*Tabla 4 Relación con la madre y consumo de alcohol, tabaco y cannabis en los últimos 30 días*). En el caso de los consumidores es el 86,2% los que perciben tener una buena relación con las mismas. Por último, si nos referimos a la relación que mantienen los adolescentes con la figura paterna, un 85,3 % de no consumidores admite llevarse “*muy bien*” o “*bien*”, este porcentaje en el caso de los consumidores se ve disminuido a un 66,7%. (*Tabla 5. Relación con el padre y consumo de alcohol, tabaco y cannabis en los últimos 30 días.*)



6. *Discusión.*

El objetivo principal de la investigación fue analizar la relación entre impulsividad, presión de grupo y relación familiar y el consumo de tabaco, alcohol y/o cannabis. Para ello, se evaluó la presencia de dichos factores y se midió el consumo de tabaco, alcohol y cannabis entre un grupo de adolescentes de entre 12-16 años.

Comparando el presente estudio con el ESTUDES^[1] podemos observar diferencias en cuanto a la prevalencia de consumo. Según la encuesta estatal la sustancia más consumida en población adolescente es el alcohol, seguido por el tabaco y el cannabis, con una diferencia sustancial entre los porcentajes, en cambio en resultados obtenidos de la muestra se observa que prevalece el consumo de tabaco, seguido por el de cannabis y alcohol, con unas puntuaciones muy similares entre sí. Esto podría ser explicado con el hecho de que en los últimos años existe un aumento de la disponibilidad y una percepción de riesgo menor ante las drogas.

En el caso de la conexión entre impulsividad y consumo de tabaco, alcohol y cannabis se observa que en el caso de los consumidores se obtienen puntuaciones altas para esta variable frente a aquellos que no consumen, estas diferencias siguen una tendencia similar en el caso de las tres sustancias. Estos resultados son coherentes con los hallados en anteriores investigaciones.^{[18][20]}

Centrándonos en la variable presión de grupo podemos observar que en el caso de los consumidores la relación de amigos consumidores es mayor que en el grupo de no consumidores. Podemos decir que aquellos adolescentes que consumen alguna sustancia, tienden a formar parte de ambientes donde existe un mayor uso de las mismas.^[21]

Así mismo, en la variable relación familiar y consumo observamos que las relaciones familiares son un posible predictor de consumo entre adolescentes, pues aquellos que perciben que la relación entre sus padres es buena o muy buena, la prevalencia de consumo disminuye respecto a los consumidores de un 82,3 % a un 49.9%. Si nos centramos en la relación directa del adolescente con la madre y el padre, aunque existen diferencias entre consumidores y no consumidores estas no son tan sustanciales, con un 5,4 y un 18,6 de diferencia entre los porcentajes, respectivamente.^[22]

Por ello, debemos apuntar que todos estos datos pertenecen a un estudio transversal y que por lo tanto no podemos deducir relaciones de causa-efecto entre las variables, además el escaso tamaño muestral limita la validez de los resultados, sería interesante que en posteriores estudios se ampliara el número de participantes y se abarcaran más años, donde

el consumo sea más elevado y así obtener resultados más significativos respecto con las diferentes variables.

A la vista de los resultados de este estudio, sería de interés implementar programas de prevención selectiva del uso de drogas basados en los diferentes factores de riesgo. Aunque apenas existen trabajos disponibles^[19] en la literatura científica que refieran el trabajo de la Terapia Ocupacional en este campo, basándonos en la **ciencia de la Ocupación** y en el modelo teórico de **Helbig y McKay** que explica el comportamiento adictivo, podemos actuar desde tres perspectivas^[20].

Por un lado, evitando un desequilibrio ocupacional, es decir, que exista un ajuste entre las necesidades físicas, sociales y mentales y los roles asumidos, proporcionando a los adolescentes condiciones sociales, ocupacionales y ambientales propicias para asunciones de roles alternativos al consumo.

Por otro lado, potenciando y facilitando la participación en ocupaciones saludables, evitando la deprivación ocupacional que puede verse dada por un empobrecimiento ambiental, por falta de oportunidades y alternativas que dificultan el desarrollo personal.

En último lugar, podemos intervenir evitando la alienación ocupacional, que ocurre cuando los individuos se ven sometidos a actividades poco significativas, provocando en algunos casos una disminución de las propias capacidades, por otro lado, el mundo competitivo actual, lleva a aquellos que disponen de menos recursos y oportunidades a enfrentarse a una mayor exclusión. El uso de drogas puede ser un mecanismo de afrontamiento ante estas situaciones a corto plazo, por ello debemos enseñar modalidades de afrontamiento alternativas.

7. Conclusiones.

Podemos decir que los resultados confirman las hipótesis de partida, evidenciando que las variables de impulsividad, presión de grupo y relaciones familiares son factores de riesgo que predicen el consumo de drogas entre los estudiantes.

Sabemos que el uso de sustancias adictivas es un problema de salud pública que afecta a la sociedad actual, es por ello que los profesionales de la salud mediante grupos multidisciplinares debemos trabajar en la prevención de los riesgos mencionados en la adolescencia, y así evitar conductas adictivas futuras o paliar las existentes.

Para ello deben existir investigaciones donde se estudie estas variables en profundidad. Además de creaciones de modelos teóricos y programas de trabajo, centrados no tanto en la rehabilitación de conductas adictivas si no en la prevención de los factores que inducen al consumo, para evitar así la instauración y los posibles daños que puede ocasionar.

Figuras y tablas.

Tabla 1. Consumo de Alcohol, tabaco y cannabis en los últimos 30 días

	<i>Alcohol, tabaco y cannabis N (%)</i>	<i>Alcohol N (%)</i>	<i>Tabaco N (%)</i>	<i>Cannabis N (%)</i>
<i>Consumidores</i>	30 (6.7)	60 (13.5)	74 (16.5)	64 (14.3)
<i>No consumidores</i>	416 (93.3)	385 (86.5)	373 (83.4)	384 (85.7)
	446 (100)	445 (100)	447 (100)	448 (100)



Tabla 2. Diferencias en Impulsividad entre consumidores y no consumidores de alcohol, tabaco y cannabis

	<i>No consumidores N; Media (D.T.)*</i>	<i>Consumidores N; Media (D.T.)</i>	<i>t</i>	<i>d</i>
<i>Alcohol, tabaco y cannabis</i>	416; 2.0347 (0,419)	30; 2.3529 (0.432)	-3.993*	0.75
<i>Alcohol</i>	385; 2.015 (0.415)	60; 2.314 (0.419)	-5,187*	0.70
<i>Tabaco</i>	373; 2.005 (0.411)	74; 2.325 (0.423)	-6,077*	0.77
<i>Cannabis</i>	384; 2.017 (0.414)	64; 2.303 (0.438)	-5,068*	0.68

* (D.T.) = desviación típica, * P < 0,01; d = Cohen tamaño del efecto

Figura 1. Presión de grupo y consumo de alcohol en los últimos 30 días

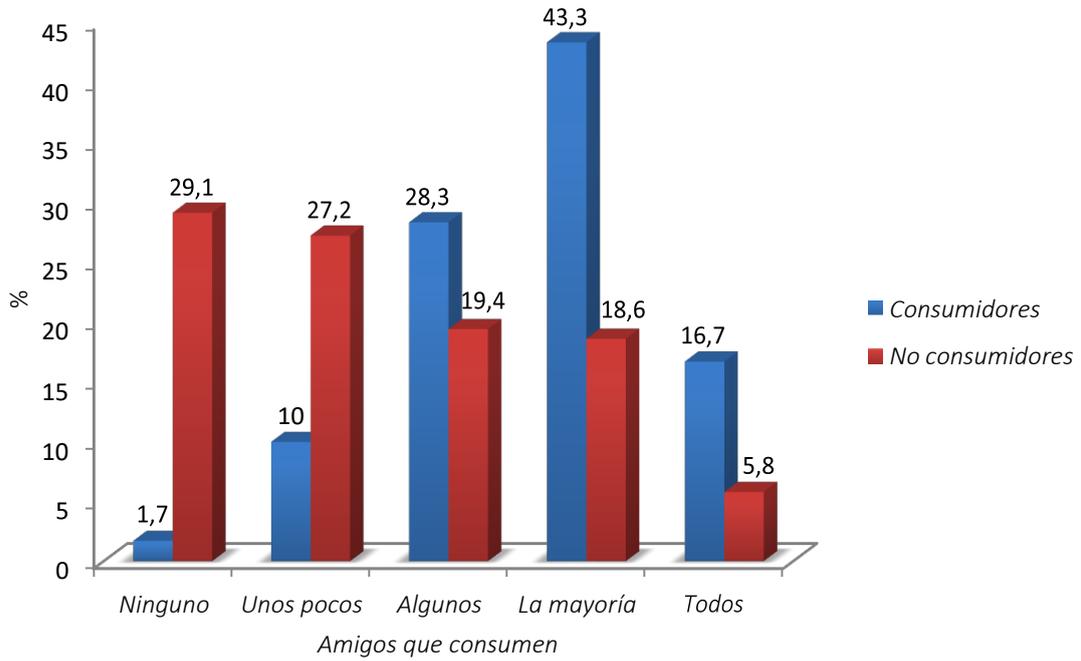
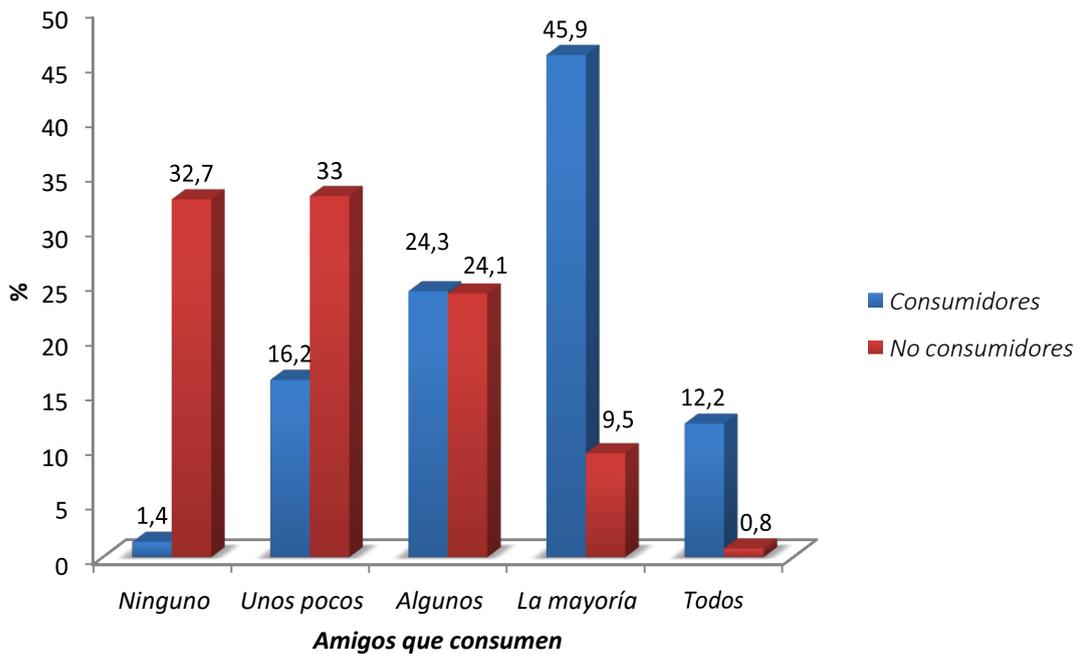


Figura 2. Presión de grupo y consumo de tabaco en los últimos 30 días



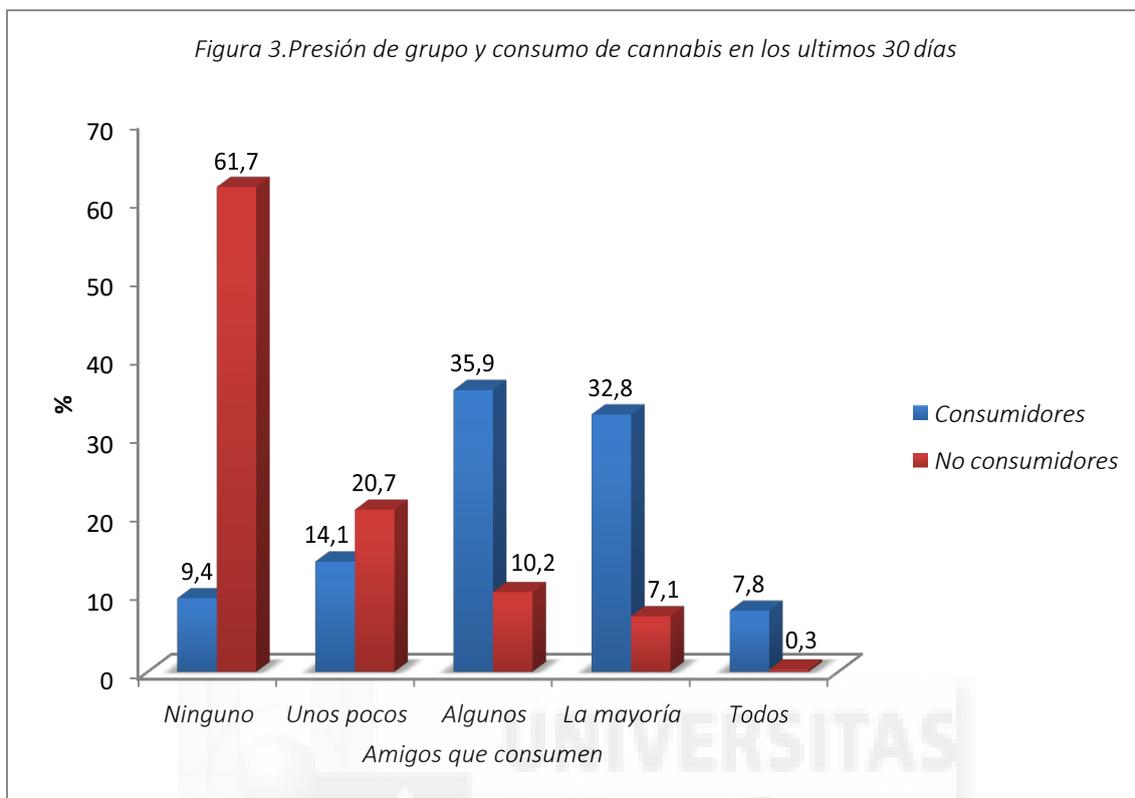


Tabla 3. Relación entre los padres y consumo de alcohol, tabaco y cannabis en los últimos 30 días.

Relación entre los padres	No consumidores N (%)	Consumidores N (%)
Muy bien	223 (55,1)	8 (26,6)
Bien	110 (27,2)	7 (23,3)
Regular	35 (8,6)	6 (20)
Mal	11 (2,7)	1 (3,3)
Muy mal	6 (1,5)	6 (20)
No se llevan	20 (4,9)	2 (6,6)

Tabla 4. Relación con el padre y consumo de alcohol, tabaco y cannabis en los últimos 30 días

<i>Relación padre</i>	No consumidores N (%)	Consumidores N (%)
<i>Muy bien</i>	270 (67,2)	16 (55,2)
<i>Bien</i>	30 (7,5)	2(6,9)
<i>Regular</i>	30 (7,5)	2 (6,9)
<i>Mal</i>	1 (0,2)	1 (3,4)
<i>Muy mal</i>	2 (0,5)	0(0,0)
<i>No me llevo</i>	1 (0,2)	1 (3,4)

Tabla 5. Relación con el padre y consumo de alcohol, tabaco y cannabis en los últimos 30 días

<i>Relación padre</i>	No consumidores N (%)	Consumidores N (%)
<i>Muy bien</i>	231 (57,8)	8 (26,7)
<i>Bien</i>	110 (27,5)	12(40,0)
<i>Regular</i>	36 (9,0)	5 (16,7)
<i>Mal</i>	7 (1,8)	1 (3,3)
<i>Muy mal</i>	4 (1,0)	4 (13,3)
<i>No me llevo</i>	12 (3,0)	0 (0,0)

Bibliografía.

- [1] Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (2016). Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2014. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad
- [2] Carballo Crespo J L, García Rodríguez O, Secades Villa R, Fernández Hermida J R, García Cueto E, Errasti Pérez J M, Al Halabi Díaz S. Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*. 2004; 16(4): 674-679.
- [3] Cava M J, Murgui Pérez S, Musitu Ochoa G. Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. *Psicothema*. 2008; 20(3): 389-395.
- [4] Espada J P, Méndez X, Griffin K W, Botvin G J. Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo*. 2003; 84: 9-17.
- [5] Cid-Monckton P, Jorge Pedrão L. Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011; 19, n.spe: 738-745.
- [6] Jiménez T I, Musitu G, Murgui S. Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en adolescentes: el rol mediador de la autoestima. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2008; 8(1):139-151.
- [7] Villar Torres P, Luengo Martín MA, Gómez Fragueta JA, Romero Triñanes E. Una propuesta de evaluación de variables familiares en la prevención de la conducta problema en la adolescencia. *Psicothema*. 2003;15(4):581-588.
- [8] Martínez Álvarez J.L, Fuertes Martín A, Ramos Vergeles M, Hernández Martín A. Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental. *Psicothema*. 2003; 15(2):161-166.
- [9] Graña Gómez J.L, Muñoz-Rivas M.J. Factores de riesgo relacionados con la influencia del grupo de iguales para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicología Conductual*. 2000;8(1):19-32.
- [10] Hidalgo Vicario M.I, Redondo Romero A.M. Consumo de drogas en la adolescencia. *Pediatr Integral*. 2005; IX (2):137-155.
- [11] Londoño Perez C, Valencia Lara S.C. Resistencia de la presión de grupo, creencias acerca del consumo y consumo de alcohol en universitarios. *Anales de psicología*. 2010;26(1): 27-33.

- [12] Cano A.J, Escapa Solanas S, Marí-Klose M, Marí-Klose P. Factores de riesgo psicosociales en el consumo de tabaco de los adolescentes: estados de ánimo negativos, grupo de iguales y estilos parentales. *Adicciones*. 2012;24(4):309-317.
- [13] Caballero-Hidalgo A, González B, Pinilla J, Barber P. Factores predictores del inicio y consolidación del consumo de tabaco en adolescentes. *Gac Sanit*. 2005;19(6):440-7.
- [14] Alfonso P.J, Huedo-Medina T.B, Espada J.P. Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. *Anales de psicología*. 2009;25(2):330-338.
- [15] De Sola Gutiérrez J, Rubio Valladolid G, Rodríguez de Fonseca F. La impulsividad: ¿Antesala de las adicciones comportamentales? *Health and Addictions*. 2013;13(2):145-155.
- [16] Verdejo-Garcia A, J. Lawrenceb A, Clarkb L. Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: Review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 2008; 32:777–810.
- [17] Caña M.L, Michelini Y, Acuña I, Godoy J.C. Efectos de la impulsividad y el consumo de alcohol sobre la toma de decisiones en los adolescentes. *Health and Addictions*. 2015; 15(1):55-66.
- [18] Calvete Esther; Estévez A. Consumo de drogas en adolescentes: El papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. *Adicciones*. 2009;(21):49-56.
- [19] Plutchik, R; Van Praag, M. The measurement of suicidality, aggressivity and impulsivity. *Biological Psychiatry*. 1989;(13): 23-24.
- [20] Gómez-Fraguela I.J.A, Ángeles Luengo-Martín A, Estrella Romero-Triñanes E, Villar-Torres P, Sobral-Fernández J. Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2006. 6 (3):581-597
- [21] Rodríguez, M.; Peroz, C.; Matute, J. Resistencia de la presión de grupo y consumo de alcohol en adolescentes. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 2014;6 (1), 25-40.
- [22] Muñoz Rivas, Marina J.; Graña López, José Luis. Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 2001; 87-94.
- [23] Rojo Mota. G. Revisión, Terapia Ocupacional en el tratamiento de las adicciones. *Trastornos Adictivos*. 2008;10 (2):88-97.

[24] Rojo-Mota Gloria. Terapia Ocupacional en adicciones: de la teoría a la práctica. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. 2016; 16 (1): 159-171.

