

# Autoestima y consumo de cannabis en adolescentes: Una revisión integrativa

## Self-esteem and cannabis use in adolescents: An integrative review

Pablo Medina-Quevedo<sup>1</sup>,  Elizabeth Guzmán-Ortiz<sup>2</sup>,  Alicia Álvarez-Aguirre<sup>3</sup>,   
Alicia Sarahy Martin del campo-Navarro<sup>4</sup>,  María de Lourdes García-Campos<sup>5</sup> 

DOI: 10.19136/hs.a23n2.5454

Artículo de Revisión

• Fecha de recibido: 23 de noviembre de 2022 • Fecha de aceptado: 10 de febrero de 2023 • Fecha de publicación: 18 de diciembre de 2023

Autor de correspondencia

Elizabeth Guzmán Ortiz. Dirección postal: Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra.  
Ing. Javier Barros Sierra 201, C.P. 38140 Celaya, Guanajuato, México.  
Correo electrónico: elizabeth.guzman@ugto.mx

### Resumen

**Objetivo:** Identificar la evidencia científica relacionada con la influencia que tiene la autoestima en el consumo de cannabis de los adolescentes.

**Materiales y método:** Durante el periodo de febrero-abril de 2022 se realizó una revisión integrativa de la literatura científica publicada en los últimos diez años (2012-2022). Se utilizó la metodología de seis pasos propuesta por Toronto y Remington en los motores de búsqueda de la BVS, PubMed, TRIP y Dialnet, así como, en las bases de datos de Redalyc, Cochrane, EBSCOhost, Web of Science y CUIDEN. Se encontraron un total de 1,491 artículos, al aplicar criterios de inclusión y eliminación se contemplaron un total de diez estudios cuantitativos en la muestra final.

**Resultados:** Se encontró que los adolescentes con baja autoestima están propensos a influencias que fomentan el inicio de consumo de cannabis. Al considerarse como una actitud positiva de la persona hacia sí misma, favorece el sentimiento de seguridad y regula la conducta mediante un proceso de autoevaluación, de modo que posibilita la adecuación de los adolescentes a su entorno. En este sentido se observaron tres categorías principales: variable moderadora en el consumo de cannabis; variable predictora del consumo de cannabis; y componente de intervención.

**Conclusiones:** Se demostró el papel protector y predictivo de la autoestima para el consumo de cannabis en los adolescentes, asimismo, la detección temprana y las intervenciones dirigidas a mejorar las habilidades para la regulación de emociones influenciadas por factores cognitivos son efectivas en la promoción y prevención de consumo de cannabis en el adolescente.

**Palabras clave:** Autoestima; Cannabis; Adolescente; Enfermería; México.

### Abstract

**Objective:** To identify the scientific evidence related to the influence of self-esteem on adolescent cannabis use.

**Materials and method:** During the period of february-april 2022, an integrative review of the scientific literature published in the last ten years (2012-2022) was carried out. The six-step methodology proposed by Toronto and Remington was used in the BVS, PubMed, TRIP and Dialnet search engines, as well as in the Redalyc, Cochrane, EBSCOhost, Web of Science and CUIDEN databases. A total of 1,491 articles were found, when applying inclusion and elimination criteria, a total of ten quantitative studies were considered in the final sample.

**Results:** It was found that adolescents with low self-esteem are prone to influences that encourage the initiation of cannabis use. When considered as a positive attitude of the person towards himself, it favors the feeling of security and regulates behavior through a process of self-evaluation, so that it enables adolescents to adapt to their environment. In this sense, three main categories were observed: moderator variable in cannabis use; predictor variable of cannabis use; and intervention component.

**Conclusions:** The protective and predictive role of self-esteem for cannabis use in adolescents was demonstrated, likewise, early detection and interventions aimed at improving skills for the regulation of emotions influenced by cognitive factors are effective in the promotion and prevention of cannabis use in adolescents.

**Keywords:** Self-esteem; Cannabis; Adolescent; Nursing; Mexico.

<sup>1</sup> Maestro en Ciencias de Enfermería, Estudiante del programa de Doctorado en Ciencias de Enfermería de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías del Campus Celaya-Salvatierra. Universidad de Guanajuato. Celaya, Guanajuato, México.

<sup>2</sup> Doctora en Ciencias de Enfermería, Profesor Investigador del Departamento de Enfermería Clínica de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías del Campus Celaya-Salvatierra. Universidad de Guanajuato. Celaya, Guanajuato, México.

<sup>3</sup> Doctora en Ciencias de Enfermería, Profesor Investigador del Departamento de Enfermería Clínica de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías del Campus Celaya-Salvatierra. Universidad de Guanajuato. Celaya, Guanajuato, México.

<sup>4</sup> Maestra en Ciencias de Enfermería, Estudiante del programa de Doctorado en Ciencias de Enfermería de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías del Campus Celaya-Salvatierra. Universidad de Guanajuato. Celaya, Guanajuato, México.

<sup>5</sup> Doctora en Ciencias de Enfermería, Profesor Investigador del Departamento de Enfermería Clínica de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías del Campus Celaya-Salvatierra. Universidad de Guanajuato. Celaya, Guanajuato, México.



## Introducción

El cannabis es actualmente la droga ilícita más utilizada en México y con el movimiento la legalización de consumo recreativo. El país enfrenta numerosos problemas hacia las políticas, la prevención y el tratamiento de su uso<sup>1,2</sup>. Datos oficiales resaltan que en 2011 más del 8% de los mexicanos entre 18 y 65 años refieren consumo de cannabis al menos una vez en la vida. Este porcentaje se duplicó en los últimos años, por lo que la hace la droga que más crece en el país<sup>1,3,4</sup>. De igual manera, el consumo de cannabis se ha duplicado entre los menores de edad, en 2017, 5.3% de los adolescentes entre 12 y 17 años han consumido, mientras que en 2011 solo 2.4%<sup>3</sup>.

Estas cifras son alarmantes, en consideración de las consecuencias derivadas de su consumo durante la adolescencia. Se ha establecido implicaciones negativas a nivel cerebral, tanto desde un punto de vista estructural como funcional<sup>5</sup>, asimismo, puede derivar en dependencia, delincuencia, agresión física y abandono escolar<sup>6,7</sup>. Además, se han comprobado efectos adversos para la salud a nivel respiratorio y cardiovascular<sup>8</sup>. Está asociada a una mayor prevalencia de sintomatología psicótica<sup>9,10</sup>, ansiedad, depresión, menor satisfacción con la vida y mayor riesgo de suicidio<sup>6,11,12</sup>.

Asimismo, iniciar el consumo en una edad temprana aumenta el riesgo de consumo intensivo, consumo continuo, abuso y dependencia en una edad adulta<sup>13,14,15</sup>. Ante los efectos adversos derivados, las investigaciones enfatizan la necesidad de comprender las razones y los factores de protección contra el inicio del consumo de cannabis<sup>16</sup>, lo que ha promovido estudios para la identificación de las variables asociadas y determinar el peso relativo de cada una de ellas<sup>17</sup> en virtud de informar un tratamiento más efectivo<sup>18</sup>.

Algunos estudios han enfatizado en el papel de la autoestima como factor de protección contra el consumo de cannabis en el adolescente<sup>19,20,21</sup>. En gran medida, eso se debe a que la autoestima parece ser una característica común de la conducta humana que influye en el comportamiento<sup>22</sup>. Además, se ha identificado como un importante correlato de la competencia y el ajuste psicosocial<sup>23</sup> al definirse como una actitud positiva de la persona hacia sí misma, por lo que favorece el sentimiento de seguridad y regula la conducta mediante un proceso de autoevaluación. De este modo, se considera que el comportamiento de un adolescente estará determinado en gran medida por la autoestima que posea en ese momento<sup>24,25</sup>.

En este marco, diversos estudios han demostrado que la prevalencia de trastornos emocionales y comportamientos de riesgo (violencia, depresión, pensamientos suicidas, tabaquismo, alcoholismo, etc.) son más comunes entre los adolescentes con baja autoestima<sup>16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28</sup>,

asimismo, algunas investigaciones han referido una asociación entre una autoestima relativamente baja y el inicio del consumo de cannabis<sup>29,30,31,32,33,34,35,36</sup>. Sin embargo, aunque la aceptación de la autoestima como uno de los elementos críticos que afectan la elección y acción de comportamiento en el futuro<sup>36,37</sup>, algunas investigaciones han informado una asociación débil entre la autoestima y el consumo de cannabis<sup>25,38,39</sup>.

Ante la necesidad de abordar estas inconsistencias con el fin de crear intervenciones de enfermería basadas en la evidencia empírica del fenómeno, se propone la siguiente Revisión Integrativa (RI) como método de investigación, que permitirá el proceso de creación y organización de un cuerpo de literatura<sup>40,41</sup>. Por lo tanto, el objetivo de este trabajo fue identificar la evidencia científica relacionada con la influencia que tiene la autoestima en el consumo de cannabis de los adolescentes.

## Materiales y métodos

### *Tipo de estudio*

Se realizó una RI de la evidencia científica bajo la metodología propuesta por Toronto y Remington<sup>41</sup>, quienes plantean seis pasos para su desarrollo: formulación de la pregunta de revisión, búsqueda sistemática de la literatura con criterios predeterminados, evaluación crítica de la literatura seleccionada, análisis-síntesis de la literatura, discusión sobre los conocimientos encontrados y planes de difusión de los hallazgos.

### *Formulación de la pregunta de revisión*

La pregunta de revisión encamina los criterios de inclusión específicos para la selección de los artículos. Para la elaboración de la pregunta se utilizó el formato PCC (por sus siglas en inglés), que es un acrónimo metodológico para referirse a los elementos: población, concepto, y contexto. El formato PCC permite desarrollar un protocolo búsqueda e identificar los descriptores más apropiados para la búsqueda en la revisión, por consiguiente, facilita la efectividad en la búsqueda bibliográfica, aumenta la probabilidad de encontrar estudios relacionados con la pregunta de revisión, minimiza sesgos y búsquedas innecesarias<sup>42,43</sup>. En consideración con lo anterior, se planteó la siguiente pregunta de revisión: ¿Cómo influye la autoestima en el consumo de cannabis de los adolescentes?

### *Búsqueda sistemática de la literatura con criterios predeterminados*

Durante el periodo febrero-abril de 2022, se realizó una búsqueda de la literatura científica mediante los motores de

búsqueda de la Biblioteca Virtual de Salud (BVS), PubMed, el Turning Research Into Practice (TRIP) y Dialnet, así como, en las bases de datos de la Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (Redalyc), Cochrane, EBSCOhost, Web of Science y CUIDEN. Se emplearon términos de búsqueda clave con los siguientes descriptores en español, inglés y portugués (DeCS)<sup>44</sup>: adolescent; self-esteem; cannabis; marijuana smoking y marijuana use, los cuales se combinaron con el operador booleano de intersección “AND” y de asociación “OR” para establecer las operaciones lógicas entre los conceptos.

Se establecieron los siguientes criterios de inclusión: artículos originales, publicados dentro del periodo 2012-2022, referidos a estudios cuantitativos implementados en población adolescente. Se contemplaron como criterios de eliminación: artículos que no respondieron a la pregunta de revisión; artículos cuantitativos que no obtuvieron la puntuación requerida del Instrumento Criterios de Elegibilidad de los Artículos de Investigación (ICrESAI)<sup>45</sup>; Ensayos Clínicos Aleatorizados (ECA) y estudios de cohorte que no cumplieron con los requerimientos del Critical Appraisal Skills Programme español (CASPe)<sup>46,47</sup>.

En este sentido, ICrESAI<sup>45</sup> considerarán elegibles, solo aquellos artículos que cumplan con un mínimo de ocho de los diez ítems de criterios de elegibilidad correspondientes a los apartados de: objetivos; muestra; instrumentos de medición; procedimientos de recolección y análisis de datos; así como, presentación de resultados. Asimismo, se consideraron las 11 preguntas evaluadas por CASPe<sup>46,47</sup>, las cuales se promediaron a una puntuación de diez para emitir una calificación, el cuestionario considera: la validez de los resultados; los resultados; además de la aplicabilidad y beneficios de los resultados; para la presente revisión los artículos tenían que cumplir una calificación mínima de ocho para su selección.

**Evaluación crítica de la literatura seleccionada**

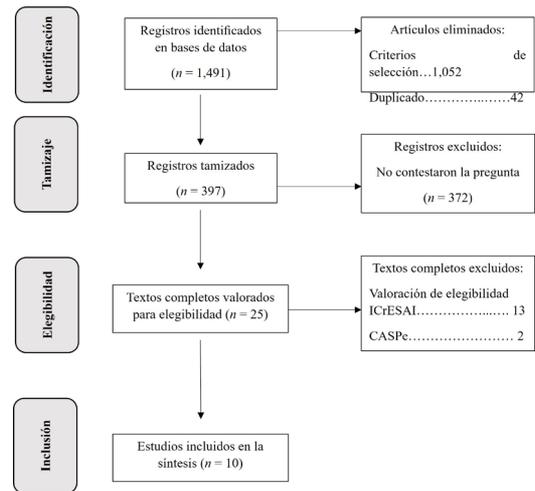
Se realizó un primer cribado con la lectura de los títulos y resúmenes de todos los artículos encontrados, tras lo cual se eliminaron: artículos duplicados y estudios sin resumen. Posteriormente, se realizó un segundo cribado con la lectura completa de los artículos y se excluyeron: artículos carentes de información. Finalmente, en un tercer cribado por medio de la lectura crítica de la evidencia, se administró y valoró por pares cada ítem de los instrumentos ICrESAI<sup>45</sup> y CASPe<sup>46,47</sup>, en una escala de 1-10. Se excluyeron artículos que no obtuvieron la puntuación requerida en la valoración de elegibilidad.

**Resultados**

En la búsqueda inicial, se identificó un total de 1,491 artículos, de los cuales, al final, se seleccionaron 10 (Figura 1) realizados

en distintos países: Irán; Francia; Brasil; España; Canadá; y Estados Unidos. Estos artículos fueron publicados en diferentes revistas científicas: Iranian Red Crescent Medical Journal; L'Encéphale; Psychiatry Research; Anales de Psicología; Addictive Disorders & Their Treatment; Canadian Journal of Public Health; Journal of Youth and Adolescence; Journal of School Health; y Addictive Behaviors (Figura1).

**Figura 1.** Diagrama de flujo de la selección de estudios



Fuente: Adaptado parcialmente de Toronto y Remington.

En la tabla 1, se puede observar las características de cada uno de los estudios incluidos en la síntesis de revisión, clasificados por: autor; año; país; idioma, revista; objetivo; tipo de estudio; muestra; muestreo; resultados relevantes e influencia de la autoestima.

**Análisis-síntesis de la literatura**

Después del análisis y organización de la información de los artículos, destacaron tres categorías relacionadas con la influencia de la autoestima en el consumo de cannabis de los adolescentes: variables mediadoras entre autoestima y consumo de cannabis<sup>29,30,31,32,33</sup>; variable predictora del consumo de cannabis<sup>34,35,36</sup>; y componente de intervención<sup>22,48</sup>.

**1. Variables mediadoras entre autoestima y consumo de cannabis**

Para Khajehdaluae *et al.*<sup>29</sup>, la autoestima (la opinión y el juicio que tiene de sí mismo) determina sus interacciones en varios contextos; la baja autoestima puede conducir al aislamiento con familiares y amigos, así como la consecución de comportamientos de riesgo como el consumo de cannabis. En la misma línea, Dorard *et al.*<sup>30</sup> sostienen que los adolescentes dependientes de cannabis presentan bajos niveles de autoestima. Bitancourt<sup>31</sup> explica que la dependencia ocurre con mayor frecuencia en adolescentes con baja autoestima



Tabla 1. Caracterización de los artículos incluidos en la síntesis de la revisión integrativa

| Autor & Año   | País Idioma & Revista  | Objetivo  | Tipo de estudio Muestra & Muestreo   | Resultados relevantes   | Influencia de la autoestima        | CASPe & ICRESAI R1/R2 |
|---|--|---|--|---|------------------------------------|-----------------------|
| Khajedaluae, Zavar, Alidoust & Pourandi <sup>29</sup><br>2013               | Irán<br>Inglés<br><i>Iranian Red Crescent Medical Journal</i>                | Evaluar la relación entre la baja autoestima y el abuso de drogas ilegales  | Cuantitativo, correlacional transversal<br><br><i>n</i> = 943 adolescentes iraníes de $\bar{X}$ =16.4 años<br><br>Muestreo probabilístico por conglomerado   | Los análisis comparativos, evidenciaron que la puntuación media de autoestima fue más baja en los estudiantes que consumían cannabis ( $\bar{X}$ =20.1 vs. $\bar{X}$ =19.77)  | Planteada como variable moderadora | ICRESAI<br>9/9        |
| Dorarda, Bungener, Corcos & Berthoz <sup>30</sup><br>2014                   | Francia<br>Francés<br><i>L'Encéphale</i>                                     | Evaluar la autoestima (global y social), estrategias afrontamiento, apoyo social percibido en adolescentes y adultos jóvenes dependientes de cannabis, en comparación con sujetos ordinarios                            | Estudio de cohorte<br><br><i>n</i> =93 adolescentes y adultos jóvenes franceses (16-22 años), 43 pacientes con consumo dependiente de cannabis y 50 participantes para el grupo control  | Los análisis comparativos indicaron que los pacientes tenían niveles significativamente más bajos de autoestima general ( <i>p</i> =0.002) y social ( <i>p</i> =0.035) que los controles  | Planteada como variable moderadora | ICRESAI<br>10/10      |
| Bitancourt, Ribeiro, Marques, Fernandes & da Silveira <sup>31</sup><br>2016 | Brazil<br>Inglés<br><i>Psychiatry Research</i>                               | Evaluar la asociación entre la autoestima y el consumo de sustancias  | Cuantitativo, explicativo transversal<br><br><i>n</i> =3,891 estudiantes brasileños de 6to a 12vo grado (10-22 años)<br><br>Muestreo probabilístico estratificado por conglomerados  | La comparación de la autoestima, tanto para uso de por lo menos alguna vez a lo largo de la vida como para uso frecuente/intenso, confirmó que, a menor autoestima, más frecuente el uso de cannabis ( <i>p</i> <.001). Según los modelos de regresión logística, un aumento de 1 punto en la puntuación del Self-Esteem Inventory (SEI) School Form, reduce en un 1% las probabilidades de consumo de sustancias ilícitas a lo largo de la vida y en un 3% las probabilidades de uso frecuente/intenso   | Planteada como variable moderadora | ICRESAI<br>10/10      |
| Riquelme, García y Serra <sup>32</sup><br>2018                              | España<br>Español/Inglés<br><i>Anales de Psicología</i>                      | Analizar la vulnerabilidad de los adolescentes a partir de la autoestima y el consumo de sustancias, y la protección o riesgo del estilo de socialización   | Cuantitativo, correlacional transversal<br><br><i>n</i> =1,445 adolescentes españoles de 12 a 17 años<br><br>Muestreo probabilístico estratificado   | En comparación con la adolescencia temprana (12-15 años), durante la adolescencia tardía (16-17 años) la autoestima emocional ( $\bar{X}$ =5.66 vs $\bar{X}$ =5.31, <i>p</i> <.001), familiar ( $\bar{X}$ =8.19 vs $\bar{X}$ =7.89, <i>p</i> <.001) y física ( $\bar{X}$ =6.06 vs $\bar{X}$ =5.75, <i>p</i> <.001) fue más baja, mientras que el consumo de cannabis ( $\bar{X}$ =11.13 vs $\bar{X}$ =13.12, <i>p</i> <.001) fue más alto   | Planteada como variable moderadora | ICRESAI<br>10/10      |
| Chen, Martins, Strain, Mojtabei & Storr <sup>33</sup><br>2018               | Estados Unidos<br>Inglés<br><i>Addictive Disorders &amp; Their Treatment</i> | Examinar la asociación de factores de riesgo psicosociales y conductuales con el consumo de cannabis y su frecuencia durante la adolescencia  | Cuantitativo, correlacional transversal<br><br><i>n</i> =57,767 adolescentes estadounidenses de 8vo (13-14 años) y 10mo grado (15-16 años)<br><br>Se analizaron los datos del archivo de uso público del estudio Monitoring the Future (MTF) 2012-2013 | Se encontró asociación significativa entre la baja autoestima y todos los niveles de consumo de cannabis en ambos sexos de 15-16 años, mujeres: uso ocasional ( <i>OR</i> =2.14 [1.71:2.68], <i>p</i> <.001); uso frecuente ( <i>OR</i> =3.37 [1.67:6.80], <i>p</i> <.01); uso regular ( <i>OR</i> =5.85 [3.11:10.98], <i>p</i> <.001), hombres: uso ocasional ( <i>OR</i> =2.00 [1.14:3.50], <i>p</i> <.001); uso frecuente ( <i>OR</i> =3.73 [2.50:5.57], <i>p</i> <.001); uso regular ( <i>OR</i> =13.30 [4.87:36.33], <i>p</i> <.01). Y uso regular de cannabis en adolescentes varones de 13-14 años con baja autoestima ( <i>OR</i> =3.33 [1.18:9.43], <i>p</i> <.05) | Planteada como variable moderadora | ICRESAI<br>10/10      |
| Richardson, Kwon & Ratner <sup>34</sup><br>2013                             | Canada<br>Inglés<br><i>Canadian Journal of Public Health</i>                 | Investigar las diferencias en la relación de la autoestima y el inicio del consumo de sustancias (tabaco, alcohol y cannabis) entre estudiantes de secundaria de sexo masculino y femenino                              | Cuantitativo, explicativo longitudinal<br><br><i>n</i> =1,267 adolescentes canadienses de 8vo y 9no grado (13-15 años)<br><br>Muestreo probabilístico aleatorio simple   | Los puntajes más altos de autoestima se asociaron con probabilidades reducidas de iniciar un consumo de cannabis ( <i>OR</i> =0.95 [0.90:1.00], <i>p</i> <.05), por cada aumento de un punto en la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), las probabilidades de comenzar a consumir cannabis disminuyeron en un 7%; un aumento de cinco puntos en EAR equivaldría a una reducción del 35% en las probabilidades de comenzar a consumir cannabis   | Planteada como variable predictora | ICRESAI<br>10/10      |
| Oshri, Carlson, Kwon, Zeichner & Wickrama <sup>35</sup><br>2017             | Estados Unidos<br>Inglés<br><i>Journal of youth and adolescence</i>          | Determinar si los entornos de crianza negligentes están asociados con el uso y abuso de alcohol y cannabis en la edad adulta joven a través de las trayectorias de crecimiento de la autoestima durante la adolescencia | Cuantitativo, explicativo longitudinal<br><br><i>n</i> =8,738 estudiantes estadounidenses de secundaria y preparatoria<br><br>Muestreo probabilístico por conglomerados estratificados   | Al finalizar el estudio (14 años de seguimiento), los análisis de modelos respaldaron trayectorias de autoestima: decrecientes, ascendentes y estables. Se observó que la trayectoria de autoestima decreciente contaba con niveles medios más altos de síntomas de uso y abuso de cannabis que la trayectoria estable (respectivamente: $\bar{X}$ =1.01 vs. $\bar{X}$ =0.78; $\bar{X}$ =0.20 vs. $\bar{X}$ =0.14)  | Planteada como variable predictora | ICRESAI<br>10/10      |

Continuará...

## Continuación

|   |   |   |   |   |   |                  |
|---|---|---|---|---|---|------------------|
| Lee, Seo, Tobari, Lohrmann & Song <sup>36</sup><br>2018       | Estados Unidos<br>Inglés<br><i>Journal of School Health</i>         | Examinar la trayectoria longitudinal del consumo excesivo de alcohol, el uso de cannabis y el uso de cocaína en relación con la autoestima desde la adolescencia hasta la adultez temprana  | Cuantitativo, explicativo longitudinal<br><br><i>n</i> =6,504 adolescentes estadounidenses de secundaria y preparatoria<br><br>Se realizó un muestro probabilístico de dos etapas, el primero fue muestreo aleatorio sistemático para la selección de las escuelas y el segundo aleatorio simple para seleccionar los participantes | Después de 6 años de seguimiento, los análisis mostraron que la autoestima baja fue un predictor significativo para el consumo de cannabis ( $b=0.054$ , $p<.05$ ) en adolescentes de 15 años en adelante, hasta la adultez temprana  | Planteada como variable predictora      | ICrESAI<br>10/10 |
| Schwinn, Schinke, Hopkins, Keller & Liu <sup>22</sup><br>2018 | Estados Unidos<br>Inglés<br><i>Journal of youth and adolescence</i> | Reducir los riesgos de las adolescentes femeninas para el consumo de drogas, en relación con las influencias sociales y de los compañeros, así como los riesgos específicos de género relacionados con el estado de ánimo, la autoestima y el manejo del estrés | Intervención pretest y postest<br><br><i>n</i> =788 adolescentes femeninas estadounidenses de 13 y 14 años<br><br>Muestreo no probabilístico por conveniencia, reclutadas a través de Facebook  | Las adolescentes asignadas a la intervención tenían mayor autoestima ( $B=-0.11$ , $p=0.013$ ) que el grupo control. Los efectos de la intervención posterior a la prueba también se observaron en la mejora de la autoestima, al año de seguimiento, las adolescentes tenían mayores habilidades para rechazar el cannabis ( $B=-0.18$ , $p=0.013$ ) en comparación con el grupo control   | Planteada como variable de intervención | CASPe<br>10/10   |
| Schwinn, Schinke, Keller & Hopkins <sup>48</sup><br>2019      | Estados Unidos<br>Inglés<br><i>Addictive Behaviors</i>              | Informar resultados de 2 y 3 años sobre un programa de prevención del abuso de drogas basado en la web para niñas adolescentes  | Intervención pretest y postest<br><br><i>n</i> =788 adolescentes estadounidenses femeninas<br><br>Muestreo no probabilístico por conveniencia, reclutadas a través de Facebook  | A los 2 años de seguimiento y en comparación con las adolescentes del grupo de control, las adolescentes del grupo de intervención informaron mayor autoestima ( $B=-0.11$ , $p=0.020$ ), así como, informaron menos uso cannabis ( $B=-0.60$ , $p=0.038$ ; $IRR=0.549$ ). La razón de la tasa de incidencia indicó una reducción del 45% en el consumo esperado de cannabis en el último mes en comparación al grupo control. A los 3 años de seguimiento se informaron tasas más bajas de consumo de drogas entre pares ( $B=-0.76$ , $p=.002$ ) y puntajes más altos de autoestima que el GC ( $B=-0.09$ , $p=0.046$ ) | Planteada como variable de intervención | CASPe<br>10/10   |

Fuente: Adaptado parcialmente de Toronto y Remington<sup>41</sup>.

Nota: se valoró la calidad de los estudios cuantitativos en una escala de 1-10 según el Instrumento Criterios de Elegibilidad de los Artículos de Investigación (ICrESAI)<sup>45</sup> y el Critical Appraisal Skills Programme español (CASPe)<sup>46</sup>; R1= Revisor 1; R2= Revisor 2.

por el placer resultante de la propia sustancia que alivia el sentimiento de poca valía.

Asimismo, Chen *et al.*<sup>33</sup>, encontraron que la baja autoestima se presentó en adolescentes consumidores (ocasional, frecuente y regular), revelaron además que los adolescentes varones tenían una mayor asociación entre baja autoestima y todos los tipos de consumo de cannabis que las féminas. Riquelme *et al.*<sup>32</sup> señalan que durante la adolescencia se produce un desajuste psicosocial en la autoestima (emocional, familiar y física), acompañado por el inicio del consumo de cannabis y que este desajuste va aumentando con la edad de manera que los adolescentes tardíos presentarán menor autoestima y mayor consumo de cannabis que los adolescentes tempranos.

Por otro lado, Bitancourt *et al.*<sup>31</sup> destacan la convivencia entre pares, ser miembro de un grupo es una tarea importante durante la adolescencia y los adolescentes con baja autoestima deseados de ser aceptados socialmente pueden sentirse obligados a consumir cannabis, por tanto, el miedo al fracaso aumenta su vulnerabilidad.

## 2. Variable predictora del consumo de cannabis

Oshri *et al.*<sup>35</sup> evidencian tres trayectorias de crecimiento de la autoestima (trayectorias estables altas, ascendentes y descendentes) observaron que los jóvenes en trayectorias de autoestima decreciente muestran asociaciones significativas con el uso y abuso de cannabis. Es decir, los niveles más bajos de autoestima durante la etapa de adolescencia predicen secuencialmente el uso y abuso de cannabis en la edad adulta joven, por tanto, la experiencia de baja autoestima compromete la capacidad de rechazar y abstenerse asertivamente del consumo de cannabis.

Asimismo, Lee *et al.*<sup>36</sup> encontraron una fuerte relación predictiva entre la autoestima y el uso de cannabis durante adolescencia y confirma el papel protector de los altos niveles de autoestima contra el consumo de cannabis, al observar que cuanto más alta es la autoestima, menor es la probabilidad de consumo de cannabis durante la etapa de la adolescencia. En la misma línea, Richardson *et al.*<sup>34</sup> revelaron que los puntajes más altos de autoestima se asocian con menores probabilidades para el inicio de consumo de cannabis,

menciona que por cada punto de la Escala de Autoestima de Rosenberg hay una reducción de las probabilidades de iniciar el consumo de sustancias hasta un 7%, lo que respalda el papel protector de la autoestima contra el inicio del consumo de cannabis.

### 3. Componente de intervención

La intervención de Schwinn *et al.*<sup>22</sup> que tenían como objetivo mejorar habilidades afectivas, cognitivas y conductuales para la reducción del consumo de cannabis y sus factores asociados, evidencian el papel de la autoestima como componente de intervención, al observar mayor autoestima y menor consumo de cannabis en las adolescentes asignadas a la intervención, en comparación con el grupo control. Asimismo, durante los años de seguimiento los niveles de autoestima se mantuvieron estables en concordancia con índices mínimos de inicio de consumo de cannabis<sup>48</sup>.

## Discusión

Los resultados de la presente revisión son consistentes al sugerir que los adolescentes consumidores de cannabis tienen bajos niveles de autoestima<sup>29,30,31,32,33</sup>. Se explica, que la autoestima desempeña un papel adaptativo importante en el funcionamiento psicológico y permite que el adolescente se adapte al entorno<sup>49</sup>. De hecho, la autoestima es considerada la evaluación que realiza un individuo sobre sí mismo, manifestada en una actitud de aprobación o desaprobación e indica la medida en que el individuo se cree merecedor<sup>50</sup>, de modo que el comportamiento de un adolescente está determinado en gran medida por la autoestima que posee ante una situación de consumo<sup>24</sup>.

Asimismo, el grupo de pares converge con la presión de los compañeros, los adolescentes se adaptan a reglas y comportamientos que no necesariamente reflejan sus propios valores. Esta presión de grupo se ha establecido como un factor de riesgo para el consumo de cannabis, donde la autoestima influye en la toma de decisión del adolescente<sup>31,51</sup>, al ser considerada un juicio de valor que indica la percepción de lo capaz, importante y valioso que es el adolescente para sí mismo<sup>50</sup>, por lo que, un adolescente con óptima autoestima tendrá una mejor concepción de lo que es beneficioso para él y de la consecuencia de sus actos<sup>52</sup>. Por tal motivo, la autoestima es considerada como factor protector frente al consumo de cannabis al moderar el consumo<sup>30</sup>.

Por otra parte, la autoestima es descrita como una colección de pensamientos, sentimientos, emociones y experiencias que se forman y fluctúan a través del tiempo. Por tanto, mediante un conjunto de experiencias personales y autoevaluaciones, se construye en el adolescente un sentido estable de valor o dignidad<sup>29</sup>. En este sentido, las trayectorias de la autoestima

durante la adolescencia sugieren que los bajos niveles de autoestima tienen vínculos complejos e indirectos con el consumo de sustancias durante la edad adulta joven<sup>36</sup>.

Además, la consolidación de la autoestima es un proceso de desarrollo que evoluciona durante la adolescencia, a través de la interacción continua con el entorno, lo que resulta en el desarrollo de una autorrepresentación llena de recursos<sup>53</sup>, los estudios han demostrado que los adolescentes que estuvieron expuestos al estrés en la vida temprana (abandono, violencia, acoso, etc.) demostraron vulnerabilidad en su autoestima<sup>54</sup> y esta a su vez, están asociadas con comportamientos de uso y abuso de cannabis durante su transición a la edad adulta joven<sup>34,35,36</sup>. Datos relevantes, al considerar que los síntomas de abuso de cannabis son indicadores tempranos del desarrollo de comportamientos adictivos, que tienen implicaciones sociales y de salud mucho más negativas para el adulto emergente<sup>35</sup>.

Por otro lado, se observó que las personas que experimentan bajos niveles de autoestima son más propensas a involucrarse en comportamientos de riesgo. Kaplan *et al.*<sup>55</sup> explican que este comportamiento es derivado del intento de aumentar la autoestima, desobedeciendo normas legales o sociales. Esto sugiere que las experiencias de autodevaluación conducen a una pérdida de motivación para seguir las expectativas normativas y aumentan la motivación para desviarse de las estructuras normativas para mejorar la autoestima<sup>56</sup>. Por lo tanto, de acuerdo con la teoría de la auto derogación, los adolescentes con baja autoestima pueden involucrarse en el consumo de cannabis para mejorar su autoestima<sup>36,56</sup>.

Por último, algunos programas de intervención diseñados para prevenir el consumo de cannabis por parte de los adolescentes han buscado mejorar la autoestima con motivos preventivos<sup>34</sup>. Bajo el fundamento teórico de que el riesgo de consumo de cannabis en los adolescentes se mitiga al mejorar sus habilidades sociales y cognitivas, necesarias para resistir las influencias sociales y de los compañeros<sup>57</sup>. En ese marco, mejorar las habilidades para la regulación de emociones, que están influenciados por factores cognitivos sociales, protegen contra la iniciación en el consumo de cannabis entre los adolescentes<sup>16,58</sup>. Estos hallazgos subrayan la necesidad continua de desarrollar programas de promoción y prevención para el consumo de cannabis en las escuelas con base a mejorar la autoestima de los adolescentes<sup>59</sup>.

## Conclusión

La evidencia científica analizada en esta revisión demostró el papel protector y predictivo de la autoestima para el consumo de cannabis en los adolescentes. Además, se encontraron variables mediadoras entre la autoestima y el consumo, como: la edad, el sexo, el estrés y la presión por pares. Asimismo, se comprobó que la detección temprana y las intervenciones

dirigidas a mejorar las habilidades para la regulación de emociones influenciadas por factores cognitivos, son efectivas en la trayectoria conductual de los adolescentes, alejándolos del consumo de cannabis. A su vez, se observaron variables que interactúan como factor protector en conjunto con la autoestima, entre las cuales destacan; las relaciones familiares, el apoyo social percibido, la autoeficacia y el afrontamiento. Por último, algunos estudios exhortan a realizar intervenciones de salud, con el propósito de preparar a los adolescentes contra la posible normalización del consumo de cannabis que pueden absorber erróneamente en años posteriores.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

## Colocar consideraciones éticas

Se respetó la propiedad intelectual de cada uno de los artículos analizados, por lo cual, se citó cada uno de estos. Asimismo, se revisó el porcentaje de similitud cumpliendo con los requerimientos necesarios para su publicación.

## Contribución de los autores

Conceptualización: P.M.Q.; Curación de datos: P.M.Q., A.S.M.N.; Análisis formal: P.M.Q., A.S.M.N.; Adquisición de Financiamiento: no aplica; Investigación: P.M.Q., A.S.M.N., E.G.O., A.A.A.; Metodología: P.M.Q., A.S.M.N., E.G.O., A.A.A.; Administración de proyecto: E.G.O., A.A.A.; Recursos: P.M.Q., A.S.M.N., E.G.O., A.A.A., M.L.G.C.; Software: P.M.Q., A.S.M.N., E.G.O., A.A.A., M.L.G.C.; Supervisión: E.G.O., A.A.A.; Validación: E.G.O., A.A.A., M.L.G.C.; Visualización: P.M.Q., A.S.M.N., E.G.O., A.A.A., M.L.G.C.; Redacción – Borrador original: P.M.Q., A.S.M.N.; Redacción: revisión y edición: E.G.O., A.A.A., M.L.G.C.

## Referencias

1. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramon de la Fuente Muñiz. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y tabaco 2016-2017: Reporte de Drogas. Secretaria de Salud. 2017. Disponible en: <https://bit.ly/35gJdV7>
2. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe Mundial sobre las Drogas 2022 de UNODC. 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3oeGcKK>
3. Camhaji E. El consumo de marihuana en México se duplica entre los menores de edad. El país. 2017. Disponible en: <https://bit.ly/3sreCgm>

4. Villatoro JA, Medina-Mora ME, Martín del Campo R, Fregoso DA, Bustos MN, Reséndiz E, Mujica R, Bretón M, Soto IS, Cañas V. El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. *Salud Mental*. 2016;39(4):193-203. Disponible en: <https://bit.ly/3Kmn1qr>

5. Shen H. Cannabis and the adolescent brain. *Proc Natl Acad Sci*. 2020;117(1):7-11. DOI: <https://doi.org/10.1073/pnas.1920325116>

6. Vega-Cauich JI, Zumárraga-García FM. Variables asociadas al inicio y consumo actual de sustancias en adolescentes en conflicto con la ley. *Anuario Psicol Jurídica*. 2019;29(1):21-29. DOI: <https://doi.org/10.5093/apj2018a13>

7. Martínez-Mota L, Jiménez-Rubio G, Hernández OT, Páez-Martínez N. Tipos de violencia en la infancia que inciden en el abuso y dependencia de cannabis entre adolescentes: una revisión sistemática y metaanálisis. *Adicciones*. 2020;32(1):63-76. DOI: <https://doi.org/10.20882/adicciones.1050>

8. Covarrubias-Torres N. Uso medicinal de la Marihuana. *Anest Méx*. 2019;31(2):49-58. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/am/v31n2/2448-8771-am-31-02-49.pdf>

9. Di Forti M, Quattrone D, Freeman TP, Tripoli G, Gayer-Anderson C, Quigley H, Rodriguez V, Jongsma HE, Ferraro L, La Cascia C, La Barbera D, Tarricone I, Berardi D, Szöke A, Arango C, Tortelli A, Velthorst E, Bernardo M, Del-Ben CM, Menezes PR, Selten J-P, Jones PB, Kirkbride JB, Rutten BPF, de Haan L, Sham PC, van Os J, Lewis CM, Lynskey M, Morgan C, Murray RB. The contribution of cannabis use to variation in the incidence of psychotic disorder across Europe (EU-GEI): a multicentre case-control study. *Lancet Psychiatry*. 2019;6(1):427-36. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30048-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30048-3)

10. Patel SJ, Khan S, Saipavankumar M, Hami P. The Association Between Cannabis Use and Schizophrenia: Causative or Curative? A Systematic Review. *Cureus*. 2020;12(7):e9309. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.9309>

11. Feingold D, Weiser M, Rehm J, Lev-Ran S. The association between cannabis use and anxiety disorders: Results from a population-based representative sample. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2016;26(3):493-505. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2015.12.037>

12. National Institute on Drug Abuse. El consumo de cannabis puede estar asociado con suicidalidad en los adultos jóvenes. National Institute of Health. 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3PHftSZ>

13. Patel J, Marwaha R. Cannabis Use Disorder. StatPearls; 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538131/>
14. Centers for Disease Control and Prevention. Marijuana use and teens. 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3aLsvA7>
15. Swift W, Coffey C, Degenhart L, Carlin JB, Romaniuk H, Patton GC. Cannabis and progression to other substance use in young adults: Findings from a 13 year prospective population-based study. *J Epidemiol Community Health.* 2011;66(7):1-6. DOI: <https://doi.org/10.1136/jech.2010.129056>
16. Tolou-Shams M, Folk JB, Marshall BD, Dauria EF, Kemp K, Li Y, Koinis-Mitchell D, Brown LK. Predictors of cannabis use among first-time justice-involved youth: A cohort study. *Drug Alcohol Depend.* 2021;225(1):108754. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108754>
17. Rial A, Burkhart G, Isorna M, Barreiro C, Varela J, Golpe S. Cannabis use among adolescents: Risk pattern, implications and possible explanatory variables. *Adicciones.* 2019;31(1):64-77. Disponible en: <https://bit.ly/315eTLr>
18. Van Zundert RMP, Nijhof LM, Engels RCME. Testing social cognitive theory as a theoretical framework to predict smoking relapse among daily smoking adolescents. *Addict Behav.* 2009;34(3):281-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.11.004>
19. Carbonneau R, Vitaro F, Brendgen M, Tremblay RE. Alcohol, Marijuana and Other Illicit Drugs Use Throughout Adolescence: Co-occurring Courses and Preadolescent Risk-Factors. *Child Psychiatry & Human Development.* 2021;1(1):1-13. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01202-w>
20. Dugas EN, Sylvestre MP, Ewusi-Boisvert E, Chaiton M, Montreuil A, O'Loughlin J. Early risk factors for daily cannabis use in young adults. *Can J Psychiatry.* 2019;64(5):329-337. DOI: <https://doi.org/10.1177/0706743718804541>
21. Duke NN. Adolescent adversity and concurrent tobacco, alcohol, and marijuana use. *Am J Health Behav.* 2018;42(5):85-99. DOI: <https://doi.org/10.5993/AJHB.42.5.8>
22. Schwinn TM, Schinke SP, Hopkins J, Keller B, & Liu X. An online drug abuse prevention program for adolescent girls: posttest and 1-year outcomes. *J Youth Adolesc.* 2018;47(3):490-500. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0714-4>
23. Zimmerman MA, Copeland LA, Shope JT, Dielman TE. A Longitudinal Study of Self-Esteem: Implications for Adolescent Development. *J Youth Adolesc.* 1997;26(2):117-141. Disponible en: <https://bit.ly/3sXPVry>
24. Rosenberg M. Society and the Adolescent Self-Image. USA: Princeton University Press; 1965. DOI: <https://doi.org/10.1515/9781400876136>
25. Fuentes MC, Garcia OF, Garcia F. Protective and risk factors for adolescent substance use in Spain: Self-esteem and other indicators of personal well-being and ill-being. *Sustainability.* 2020;12(15):5962. DOI: <https://doi.org/10.3390/su12155962>
26. Shah SM, Al Dhaheri F, Albanna A, Al Jaberi N, Al Eissae S, Alshehhi NA, Al Shamis SA, Al Hamez MM, Abdelrazeq SY, Grivna M, Betancourt TS. Self-esteem and other risk factors for depressive symptoms among adolescents in United Arab Emirates. *PLoS One.* 2020;15(1):e0227483. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227483>
27. Soto-Sanz V, Piqueras JA, Rodríguez-Marín J, Perez-Vazquez MT, Rodríguez-Jimenez T, Castellví P, Miranda-Mendizabal A, Parés-Badell O, Almenara J, Blanco MJ, Cebriá A, Gabilondo A, Gili M, Roca M, Lagares C, Alonso J. Self-esteem and suicidal behaviour in youth: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psicothema.* 2019;31(3):246-254. DOI: <https://doi.org/10.7334/psicothema2018.339>
28. Cella S, Cipriano A, Aprea C, Cotrufo P. Self-Esteem and binge eating among adolescent boys and girls: The role of body disinvestment. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(14):7496. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18147496>
29. Khajehdaluae M, Zavar A, Alidoust M, Pourandi R. The relation of self-esteem and illegal drug usage in high school students. *Iran Red Crescent Med J.* 2013;15(11):e7682. DOI: <https://doi.org/10.5812/ircmj.7682>
30. Dorard G, Bungener C, Corcos M, Berthoz S. Estime de soi, coping, soutien social perc,u et dépendance au cannabis chez l'adolescent et le jeune adulte. *L'Encéphale.* 2014;40(3):255-262. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.encep.2013.04.014>
31. Bitancourt T, Ribeiro MC, Marques T, Fernandes JC, da Silveira DX. Factors associated with illicit drugs' lifetime and frequent/heavy use among students results from a population survey. *Psychiatry Res.* 2016;237(1):2090-95. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.01.026>

32. Riquelme M, García OF, Serra E. Psychosocial maladjustment in adolescence: Parental socialization, self-esteem, and substance use. *An Psicol.* 2018;34(3):536-45. DOI: <http://doi.org/10.6018/analesps.34.3.315201>
33. Chen LY, Martins SS, Strain EC, Mojtabai R, Storr CL. Sex and age differences in risk factors of marijuana involvement during adolescence. *Addict Disord Their Treat.* 2018;17(1):29–39. DOI: <https://doi.org/10.1097/ADT.0000000000000120>
34. Richardson CG, Kwon JY, Ratner PA. Self-esteem and the Initiation of Substance Use Among Adolescents. *Can J Public Health.* 2013;104(1):e60–e63. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF03405656>
35. Oshri A, Carlson MW, Kwon JA, Zeichner A, Wickrama KK. Developmental growth trajectories of self-esteem in adolescence: Associations with child neglect and drug use and abuse in young adulthood. *J Youth Adolesc.* 2017;46(1):151-64. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0483-5>
36. Lee CG, Seo DC, Torabi MR, Lohrmann DK, Song TM. Longitudinal trajectory of the relationship between self-esteem and substance use from adolescence to young adulthood. *J Sch Health.* 2018;88(1):9-14. DOI: <https://doi.org/10.1111/josh.12574>
37. Park I-J, Kim M, Kwon S, Lee H-G. The Relationships of Self-Esteem, Future Time Perspective, Positive Affect, Social Support, and Career Decision: A Longitudinal Multilevel Study. *Front Psychol.* 2018;9(1):1-14. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00514>
38. Swaim RC, Stanley LR. Self-esteem, cultural identification and substance use among american indian youth. *J Community Psychol.* 2019;47(7):1700-13. DOI: <https://doi.org/10.1002/jcop.22225>
39. Chacon R, Zurita F, Castro M, Espejo Y, Martinez A, Ruiz-Rico G. The Association of Self-Concept with Substance Abuse and Problematic use of Video Games in University Students: A Structural Equation Model. *Adicciones.* 2018;30(1):179-187. Disponible en: <https://bit.ly/3z5J03M>
40. Saldías MA, Parra-Giordano D, Martí T. Participación de enfermería en Políticas Públicas, ¿por qué es importante?: revisión integrativa de la literatura. *Enferm Glob.* 2022;21(65):590-606. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.455361>
41. Toronto CE, Remington R. *A Step-by-Step Guide to Conducting an Integrative Review.* Switzerland: Springer; 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-37504-1>
42. Fandino W. Formulating a good research question: Pearls and pitfalls. *Indian J Anaesth.* 2019;63(8):611-16. DOI: [https://doi.org/10.4103/ija.IJA\\_198\\_19](https://doi.org/10.4103/ija.IJA_198_19)
43. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Baldini-Soares C, Khalil H, Parker D. Chapter 11: Scoping Reviews. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual.* The Joanna Briggs Institute; 2017. Disponible en: <https://bit.ly/3a3GS1M>
44. *Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS.* ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
45. Gómez-Ortega OR, del Pilar Amaya-Rey MC. ICRESAI-IMeCI: instrumentos para elegir y evaluar artículos científicos para la investigación y la práctica basada en evidencia. *Aquichan.* 2013;13(3):407-420. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74130042009.pdf>
46. Cabello, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un Ensayo Clínico. En: CASPe. *Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica.* Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno I. p.5-8. Disponible en: [https://redcaspe.org/plantilla\\_ensayo\\_clinico\\_v1\\_0.pdf](https://redcaspe.org/plantilla_ensayo_clinico_v1_0.pdf)
47. Cabello, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender Estudios de Cohortes. En: CASPe. *Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica.* Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno II. p.23-27. Disponible en: <https://redcaspe.org/cohortes11.pdf>
48. Schwinn TM, Schinke SP, Keller B, Hopkins J. Two-and Three-Year Follow-Up from a Gender-Specific, Web Based Drug Abuse Prevention Program for Adolescent Girls. *Addict Behav.* 2019;93(2):86–92. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.01.010>
49. Díaz D, Fuentes I, Senra NC. Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. *Conrado.* 2018;14(64):98-103. Disponible en: <https://bit.ly/3zf0MPH>
50. Coopersmith S. *The antecedents of self-esteem.* Consulting Psychologists Press. 3rd edition. EE.UU. 1990.
51. Guzmán FR, Vargas JI, Candia JS, Rodríguez L, Lopez KS. Influencia de la presión de pares y Facebook en actitudes favorecedoras al consumo de drogas ilícitas en jóvenes universitarios mexicanos. *H Addict.* 2019;19(1):22-30. DOI: <https://doi.org/10.21134/haaj.v19i1.399>

52. Siqueira A, Rodrigues A, Koller SH, Martins RM. Risk and protective factors for suicide attempt in emerging adulthood. *Cien Saude Colet*. 2018;23(11):3767-77. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.29112016>
53. Ogihara Y, Kusumi T. The Developmental Trajectory of Self-Esteem Across the Life Span in Japan: Age Differences in Scores on the Rosenberg Self-Esteem Scale From Adolescence to Old Age. *Front Public Health*. 2020;8(132):1-18. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00132>
54. Oshri A, Rogosch FA, Cicchetti D. Child maltreatment and mediating influences of childhood personality types on the development of adolescent psychopathology. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2013;42(3):287-301. DOI: <https://doi.org/10.1080/15374416.2012.715366>
55. Kaplan HB, Martin SS, Robbins C. Pathways to adolescent drug use: self-derogation, peer influence, weakening of social controls, and early substance use. *J Health Soc Behav*. 1984;25(3):270-89. DOI: <https://doi.org/10.2307/2136425>
56. Peterson CH, Buser TJ, Westburg NG. Effects of familial attachment, social support, involvement, and self-esteem on youth substance use and sexual risk taking. *Fam J Alex Va*. 2010;18(4):369-376. DOI: <https://doi.org/10.1177/1066480710380546>
57. Scheier LM. Theoretical models of drug use etiology: Foundations of prevention. In LM Scheier (Eds.). *Handbook of adolescent drug use prevention*. Washington DC: American Psychological Association; 2015.
58. Kliever W, Parham B. Resilience against marijuana use initiation in low-income African American youth. *Addict Behav*. 2019;89(1):236-39. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.08.038>
59. Kaai SC, Broewn KS, Leatherdale ST, Manske SR, Murnaghan D. We do not smoke but some of us are more susceptible than others: A multilevel analysis of a sample of Canadian youth in grades 9 to 12- *Addic Behav*. 2014;39(9):1329-36. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.04.015>