

ACTITUDES HACIA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO EMOCIONAL EN ESTUDIANTES Y PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

SILVIA LÓPEZ MATEO¹, JORGE JAVIER RICARTE TRIVES² Y RIGOBERTO LÓPEZ HONRUBIA³

¹Enfermera. Servicio de Urgencias. Hospital General de Almansa (Albacete).

²Departamento de Psicología. Facultad de Medicina de Albacete. Universidad de Castilla-La Mancha.

³Departamento de Psicología. Facultad de Enfermería de Albacete. Universidad de Castilla-La Mancha.

RESUMEN

El consumo de sustancias psicoactivas es un problema en la sociedad actual, preocupando especialmente su inicio en edades cada vez más tempranas. El objetivo de este estudio es comprobar si existen diferencias respecto al consumo de estas sustancias entre jóvenes universitarios y profesionales de enfermería, así como diferencias en variables psicológicas mediadoras. Para ello, contamos con una muestra total de 111 participantes: 71 estudiantes universitarios de Enfermería y 40 profesionales en activo. Los participantes han respondido a una batería de pruebas que informan de variables relacionadas con actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas y otras variables relacionadas con su salud mental. Los resultados muestran que no existen diferencias en el consumo, pero sí en variables psicológicas que podrían mediar el proceso, presentando los estudiantes mayores puntuaciones en las escalas de depresión, ansiedad, estrés y rumiación.

Palabras clave: abuso de sustancias, estudiantes universitarios, profesionales de enfermería, ansiedad, depresión, rumiación.

INTRODUCCIÓN

El adolescente o adulto joven está expuesto a diversidad de situaciones que le presentan la educación superior y la experiencia de la vida universitaria, con-

virtiéndose en una etapa de búsqueda intelectual y crecimiento personal que moldea su identidad. Es también en esta etapa donde frecuentemente se inicia el consumo de sustancias, cada vez a edades más tempranas, lo que supone un mayor riesgo de que se convierta en algo continuo y se cree un problema de dependencia¹. Existe una clara asociación entre el consumo de sustancias y el fracaso académ-

Correspondencia: Silvia López Mateo
Correo electrónico: silvia.lm89@gmail.com



mico, además de problemas de salud, económicos y de seguridad^{2,3}. Pero, aunque todos los jóvenes están expuestos, no todos desarrollan estos hábitos debido a la existencia de factores protectores⁴.

La Organización Mundial de la Salud⁵ (1986) plantea que el objetivo a largo plazo se acerca al concepto de *universidad saludable*, a la construcción de una cultura de la salud, a partir del fomento del autocuidado, mediado por el acompañamiento de los docentes, en pro de una cualificación del estilo y calidad de vida, del desarrollo humano y el empoderamiento del proyecto de vida personal⁶. Este término debe considerarse como una guía para que los adolescentes logren un ajuste psicosocial óptimo, ya que es en esta etapa donde ellos se definen como personas y adoptan unos estilos de vida propios. La etapa del desarrollo de la mayoría de estudiantes universitarios está caracterizada por aserciones de independencia, experimentación con nuevos comportamientos «adultos» y sentimientos de invulnerabilidad que se pueden convertir en promotores del consumo de sustancias⁷. La influencia social, los antecedentes familiares, el círculo de amigos y la percepción de peligrosidad de la sustancia, entre otros factores, hacen que los adolescentes inicien o rechacen el consumo⁸.

Este consumo, en muchas ocasiones, surge ligado al comienzo de un trastorno de tipo emocional (depresión, ansiedad) o mental (psicosis), que también se inician a esas edades. Es importante destacar que los pacientes con sintomatología esquizotípica llevan un peor estilo de vida y abusan en mayor medida de estas sustancias, lo que les hace refugiarse en sí mismos y empobrecer sus interacciones sociales casi al mínimo, llegando a ser, en los casos más extremos, casi inexistentes⁹. Los pensamientos rumiativos también han sido estudiados como factores predictivos del consumo de sustancias, influyendo a través de dos vías: por una parte, la rumiación puede tener un efecto indirecto sobre los síntomas depresivos, que, a su vez, podrían desencadenar el consumo de sustancias; por otra parte, la rumiación puede derivar directamente en dicho consumo con el fin de con-

trolar esos pensamientos negativos, así como sus consecuencias. Es decir, que el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas podría ser usado por algunos individuos para reducir los niveles de autoconciencia¹⁰. En los estudiantes universitarios, la rumiación aparece a menudo ligada a la ansiedad producida por los estudios como un método de afrontamiento, pero, cuando aparecen críticas negativas hacia ellos mismos continuamente, con visión pesimista e ideas recurrentes sobre el problema, lejos de ayudar a resolver el conflicto, retroalimentan su estado de ansiedad y pueden llegar a interferir en sus resultados académicos¹¹.

En la vida adulta, la situación laboral genera a menudo estados de estrés emocional que pueden derivar en problemas de salud tales como estrés, ansiedad y depresión. Según los estudios, en el año 2010, el 18 % del absentismo laboral se debió a problemas mentales. Estos trastornos desempeñan un papel importante en el desarrollo de problemas de adicciones¹². Los pensamientos rumiativos en la edad adulta son menos frecuentes, y tienen como función mantener el bienestar en los sujetos no deprimidos, pero, si aparecen de forma reiterada, pueden asociarse a la aparición y mantenimiento de la depresión y la ansiedad¹³.

En este sentido, los agentes de salud pueden ser relevantes en el desarrollo de habilidades de afrontamiento del estrés, tanto a nivel de promoción de la salud como de reducción de riesgos. Identificar las necesidades de cambio en las competencias formativas que reciben estudiantes y profesionales de enfermería sobre drogodependencia parece relevante de partida, ya que la evidencia confirma que, en lo esencial, estos grupos reproducen inicialmente la percepción social estereotipada sobre el consumo de drogas¹⁴. Es importante destacar la influencia que tienen los profesionales de la salud en la adherencia de los sujetos tanto a nivel preventivo como rehabilitador, desde una actitud empática, de aceptación y respeto¹⁵, por lo que conocer las actitudes ante los problemas de drogas en alumnos y profesionales

permitiría identificar si estarían condicionando su respuesta ante estos. Además, el conocimiento de carencias de autogestión del estrés en profesionales en activo de enfermería permitirá detectar necesidades de formación en competencias emocionales en los actuales estudiantes de este grado.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio es comprobar si existen diferencias en variables de tipo psicológico, así como en hábitos de consumo de sustancias psicoactivas en dos grupos de sujetos: estudiantes universitarios y profesionales. Como consecuencia, se pretende detectar necesidades y carencias de información en los estudiantes que ayuden en el proceso de prevención.

MATERIAL Y MÉTODO

Participantes

Participaron 111 sujetos distribuidos en dos grupos: 71 estudiantes de 2.º curso de la Facultad de Enfermería de Albacete (Universidad de Castilla-La Mancha [UCLM]), 24 chicos y 47 chicas, con una media de edad de 20,2 años (desviación típica [DT] = 3,2). Por otra parte, 40 profesionales de enfermería de distintos centros sanitarios de la misma ciudad, 11 hombres y 29 mujeres, con una media de edad de 36,1 años (DT = 5,4). Los criterios de inclusión fueron tener entre 18 y 65 años de edad y leer y escribir en español. Dado que en esta profesión hay una mayor representación femenina, la muestra total contó con 76 mujeres (68,5%) y 35 hombres (31,5%), con edades comprendidas entre los 19 y los 49 años, con una media de 26 años (DT = 8,7).

Instrumentos

Los participantes respondieron a la siguiente batería de pruebas:

- *Escala de Hamilton para la ansiedad*¹⁶: 14 ítems que miden la ansiedad generalizada que experimenta el sujeto en el último mes, puntuando los

síntomas descritos de 0 a 4 (0 = ausente; 4 = intensidad máxima/invalidante).

- *Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)*¹⁷: 21 ítems que miden la presencia de sintomatología depresiva, ansiedad y estrés. Puntúan de 0 a 3 (0 = no me ocurre; 3 = casi siempre me ocurre).
- *Consumo de drogas y contexto*¹⁸: 13 ítems donde se pretende estudiar el consumo de 10 sustancias (alcohol, éxtasis, heroína, speed, cocaína, cafeína, tabaco, cannabis, alucinógenos y tranquilizantes).
- *Minicerts (Mini-Cambridge Exeter Repetitive Thought Scale)*¹⁹: 16 ítems que miden la autopercepción de uno mismo, de los pensamientos y sentimientos que aparecen ante situaciones, valorando cada apartado desde «casi nunca» a «casi siempre».
- *Cuestionarios de información, hábitos de consumo y actitudes*²⁰: evalúan los conocimientos de los participantes sobre tabaco, alcohol, psicofármacos y drogas ilegales, así como la frecuencia de consumo y los tres componentes de la actitud (cognitivo, afectivo y conductual) en relación con dicho consumo.

Procedimiento

Se repartieron cuestionarios entre el grupo de profesionales y se les pidió que los devolvieran cumplimentados en un plazo aproximado de 48 horas. Por otro lado, se acordó con un docente de la Facultad de Enfermería de Albacete (UCLM) administrar los cuestionarios a una clase de alumnos en horario lectivo. La batería de pruebas requiere de un tiempo aproximado de 45 minutos para completarse. Todos los participantes fueron informados del objetivo del estudio y firmaron el consentimiento informado, así como una hoja de codificación que permitiese la diferenciación de los participantes desde el anonimato. Se informó del carácter voluntario de este trabajo, asegurando la confidencialidad de los datos y los resultados obtenidos, y se les facilitó una dirección



de correo electrónico con el fin de poder ponerse en contacto con el equipo investigador para solicitar los resultados de sus escalas.

Diseño del estudio y análisis de datos

Se ha realizado un estudio de tipo transversal descriptivo. Para el análisis de los datos, en primer lugar, se efectuaron análisis descriptivos para conocer las distribuciones de respuesta de frecuencias y detectar casos perdidos. Las diferencias entre el grupo de estudiantes y el grupo de profesionales en las variables estudiadas se comprobaron mediante ANOVA simples con la variable «grupo» (estudiantes frente a profesionales) como factor independiente. Al tratarse de una muestra superior a 30 participantes por grupo, se asumió una distribución normal de nuestras variables dependientes y, por eso, se escogió esta prueba paramétrica. La presencia de posibles diferencias significativas en la distribución en las proporciones de respuesta en variables categóricas se comprobó mediante el estadístico chi cuadrado de Pearson. Todos los análisis del presente estudio se llevaron a cabo con el paquete estadístico SPSS en su versión 21.0.

Aspectos éticos

Este trabajo fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) del Hospital General Universitario de Albacete. Todos los participantes fueron informados de los beneficios y riesgos de la investigación, y firmaron un modelo de consentimiento informado previamente a su participación. Se aseguró la confidencialidad y protección de la información de los participantes (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de regulación del tratamiento automatizado de datos de carácter personal, LORTAD, y Real Decreto 994/1999 del 11 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal). No se declaran conflictos de intereses.

RESULTADOS

Muestra

No se encontraron diferencias en cuanto al género entre ambos grupos ($\chi^2 = 0,471$; $p = 0,493$). Tampoco hay diferencias entre los grupos en cuanto a sujetos que reciben tratamiento psicológico ($\chi^2 = 0,008$; $p = 0,929$).

Diferencias en salud mental

Los estudiantes de Enfermería obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en la escala de Hamilton — $F(1,109) = 4,52$; $p = 0,036$ —, indicativas de mayores niveles de ansiedad que el grupo de profesionales, con una puntuación media de 12,7 y 9,3 puntos, respectivamente, aunque ambas puntuaciones están incluidas en el punto de corte de ansiedad menor (6-14). También obtuvieron puntuaciones más altas en la escala Mini-Cert — $F(1,110) = 10,01$; $p = 0,002$ —, lo que indica una mayor presencia de pensamientos rumiativos. Los resultados en la escala DASS-21 también fueron superiores en los estudiantes, tanto en ansiedad — $F(1,110) = 17,37$; $p = 0,000$ — como en estrés — $F(1,110) = 27,11$; $p = 0,000$ —.

Diferencias en conocimientos sobre tabaco, alcohol y drogas

Resulta llamativo que el 39,4 % de los alumnos de Enfermería considera falso que el consumo de tabaco aumente el riesgo de consumir porros, frente al 32,4 %, que sí lo identifica como un factor de riesgo ($\chi^2 = 7,38$; $p = 0,025$). El resto, un 28,2 %, no es capaz de emitir una respuesta con los conocimientos de los que dispone. En referencia al alcohol, es destacable que un elevado número de estudiantes (21,4 %) no sabe si su consumo produce infelicidad a largo plazo ($\chi^2 = 6,15$; $p = 0,046$). Un 16,9 % de los jóvenes no tienen claro si las personas que consumen sustancias ilegales son sujetos con

una personalidad trastornada, cifra significativamente más elevada que en el grupo de profesionales (5 %) (chi cuadrado = 7,10; $p = 0,029$).

Diferencias en consumo de sustancias psicoactivas

No se han encontrado diferencias significativas entre ambos grupos (tabla 1), a excepción del número de combinados, que es mucho mayor en el grupo de los universitarios, con una media de 6,83 copas en el último mes, frente a 1,70 copas de media en los profesionales — $F(1, 110) = 14,78$; $p = 0,000$ —. Las diferencias en consumo de tabaco no son significativas, pero resulta llamativo que los profesionales consumen más del doble de cigarrillos de tabaco rubio que los universitarios. Tampoco se han obtenido diferencias en la frecuencia de consumo de medicación antidepresiva (chi cuadrado = 0,181; $p = 0,360$), sustancias estimulantes para estudiar o trabajar (chi cuadrado = 0,126; $p = 0,162$), ni en medicación para dormir (chi cuadrado = 0,815; $p =$

0,530), aunque es destacable que en ambos grupos la frecuencia de consumo de sustancias para dormir es considerablemente alta, ya que un 12,5 % de los profesionales y un 14,08 % de los estudiantes reconoce haber tomado medicación para tranquilizarse o conciliar el sueño. La mitad de los encuestados de cada grupo afirma haber consumido drogas ilegales en alguna ocasión (chi cuadrado = 0,856; $p = 0,507$), siendo el cannabis la más frecuente.

DISCUSIÓN

Las diferencias halladas entre ambos grupos respecto a salud mental concuerdan con la bibliografía previa consultada, encontrando mayor tendencia hacia la depresión, ansiedad y rumiación en los estudiantes. La etapa universitaria puede percibirse como un factor de riesgo; los estudios, el salto a la vida adulta con el incremento de responsabilidades y compromisos, cambios relacionales y de amistades, así como la incertidumbre acerca del futuro pueden ser factores

Tabla 1. Consumo medio de tabaco y alcohol en estudiantes y profesionales de enfermería

		Media	DE	F	p
Tabaco negro (cigarrillos)	DUE	0,00	0,000		
	Estudiantes	0,32	1,70	1,45	0,231
Tabaco rubio (cigarrillos)	DUE	27,78	82,90		
	Estudiantes	13,01	53,69	1,29	0,258
Cerveza (tercios)	DUE	6,83	9,19		
	Estudiantes	8,52	15,04	0,42	0,518
Vino (copas)	DUE	2,50	4,21		
	Estudiantes	3,06	5,72	0,29	0,592
Licores (copas)	DUE	0,38	1,66		
	Estudiantes	0,63	2,49	0,35	0,558
Combinados (copas)	DUE	1,70	2,48		
	Estudiantes	6,83	8,22	14,78	0,000*

* $p < 0,001$

DE: desviación estándar; DUE: diplomado universitario en Enfermería; F: distribución F de Snedecor; p: nivel de significación estadística.



estresantes para ellos². La mayor presencia de rumiación puede ser el origen de las puntuaciones obtenidas en la escala de depresión de Hamilton, ya que estos pensamientos negativos repetitivos son una característica principal de los estados de depresión y ansiedad¹⁰. A pesar de ello, en los jóvenes, los pensamientos rumiativos pueden tener un papel adaptativo en su desarrollo personal, ayudándoles a reflexionar sobre los conflictos y acontecimientos que se les presentan y aprendiendo de dichas situaciones²¹. Esta función de la rumiación disminuye a medida que se alcanza la edad adulta^{13,22}. Entre los adultos, la situación laboral es una de las preocupaciones más frecuentes y que provoca más sentimientos de ansiedad, por lo que la estabilidad laboral actuaría como un factor protector de los síntomas depresivos¹². Podemos afirmar que estos resultados muestran una evolución a nivel de bienestar emocional positiva y favorable en el grupo adulto, con una menor sintomatología en salud mental y unos menores niveles de rumiación que el grupo más joven.

El consumo de sustancias psicoactivas tiene efectos y consecuencias ampliamente evidenciados, aunque no siempre bien conocidos por la población. En este sentido, en nuestra comparación, hemos encontrado algunas diferencias destacables. Respecto al tabaco, un elevado porcentaje de estudiantes no sabe si existe relación entre su consumo y el de otras sustancias ilegales como los porros, es decir, desconocen algo que la literatura médica ha evidenciado, y es que el tabaco es un factor de riesgo que predispone a la hora de consumir otras sustancias^{22,23}. Destaca también entre los estudiantes el desconocimiento de los efectos del alcohol a largo plazo, ya que no saben si el consumo de esta sustancia puede producir infelicidad en los consumidores. Esto podría ser una consecuencia de la percepción que se tiene del consumo de alcohol en la sociedad actual, más que aceptado y relacionado con eventos sociales y de ocio, convirtiéndolo en la droga legal más consumida. De hecho, la aceptación social del alcohol entre los estudiantes es mayor incluso que la del tabaco^{24,25}.

Este resultado no se ha encontrado entre el grupo de profesionales, por lo que es posible que el proceso formativo y la experiencia laboral cambien la visión que se tiene del alcohol y de sus efectos a largo plazo.

La única diferencia significativa entre los dos grupos en cuanto al consumo de sustancias se da en el número de combinados, que es mucho mayor en el grupo de universitarios. Este resultado concuerda con lo dicho anteriormente, y es que el alcohol puede ser para los universitarios una vía de escape a la presión y el estrés de los estudios. Según datos de 2014 de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD), el consumo de alcohol entre los más jóvenes tiene como objetivos más frecuentes la diversión, la búsqueda de sensaciones nuevas, la curiosidad y la evasión de los problemas personales; se suele centrar en los fines de semana y, para muchos jóvenes, es una moda y afirman beber para ser iguales que los demás. Alrededor del 86,3 % de los varones y el 73,1 % de las mujeres consume alcohol en la etapa universitaria, convirtiendo al alcohol en la sustancia psicoactiva más consumida en esta etapa^{22,24}.

El consumo elevado de medicación para dormir en ambos grupos es llamativo, pero concuerda con otros estudios revisados; ya la sitúan como la tercera sustancia psicoactiva más consumida después del alcohol y el tabaco. En la población adulta, se relacionaría con el aumento de la ansiedad, con la inestabilidad laboral y el estrés en el centro de trabajo²⁶. Un 6,33 % de la población universitaria consume psicofármacos de forma esporádica y un 1,3 % lo hace de forma habitual²⁴. Sería interesante la creación de programas de mejora de la higiene del sueño, ya que una serie de pautas pueden mejorar la calidad del sueño sin necesidad de llegar al tratamiento farmacológico.

Al contrario de lo esperado, no hay diferencias entre los grupos en cuanto a la actitud hacia las drogas, y ambos grupos comparten una visión negativa de su consumo. Los resultados muestran una imagen más desfavorable hacia el tabaco en comparación

con el alcohol o, lo que es lo mismo, una mayor aceptación social del alcohol^{24,25}.

Una de las consecuencias que puede extraerse de este estudio es que el proceso formativo de futuros agentes de salud debería incluir competencias para un correcto conocimiento hacia el consumo y sus consecuencias, imprescindible para superar la percepción estereotipada, prejuiciosa o errónea en el desarrollo de actitudes saludables^{27,28}.

Este estudio presenta una serie de limitaciones. Debido al tamaño de la muestra, no se han podido llevar a cabo análisis de diferencias de género; futuros estudios deberían considerar esta variable. Asimismo, el número de profesionales consultados es reducido, por lo que los hallazgos no deben considerarse como extrapolables a los profesionales de enfermería en su conjunto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hodder RK, Freund M, Bowman J, Wolfenden L, Gillham K, Dray J, et al. Association between adolescent tobacco, alcohol and illicit drug use and individual environmental resilience protective factors. *BMJ Open*. 2016; 6(11):e012688.
2. Cheung T, Wong SY, Wong KY, Law LY, Ng K, Tong MT, et al. Depression, anxiety and symptoms of stress among Baccalaureate Nursing students in Hong Kong: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2016; 13(8):E779.
3. Meil WM, LaPorte DJ, Mills JA, Sesti A, Collins SM, Stiver AG. Sensation seeking and executive deficits in relation to alcohol, tobacco, and marijuana use frequency among university students: value of ecologically based measures. *Addict Behav*. 2016;62:135-44.
4. Navarro Botella J. Factores de riesgo y protección de carácter social relacionados con el consumo de drogas. *Idea prev*. 2000;21:66-83.
5. Organización Mundial de la Salud. Salud y Bienestar Social de Canadá, Asociación Canadiense de Salud Pública. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud: Hacia un nuevo concepto de la Salud Pública. Ontario: Organización Mundial de la Salud; 1986.
6. Páez ML, Castaño JJ. Estilos de vida y salud en estudiantes de una facultad de Psicología. *Psicol Caribe*. 2010;25:155-78.
7. Gilles DM, Turk CL, Fresco DM. Social anxiety, alcohol expectancies, and self-efficacy as predictors of heavy drinking in college students. *Addict Behav*. 2006;31(3): 388-98.
8. Salomó A, Gras ME, Font-Mayolas S. Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. *Psicothema*. 2010; 22(2):189-95.
9. Brown S, Birtwistle J, Roe L, Thompson C. The unhealthy lifestyle of people with schizophrenia. *Psychol Med*. 1999;29(3):697-701.
10. Caselli G, Ferretti C, Leoni M, Rebecchi D, Rovetto F, Spada MM. Rumination as a predictor of drinking behavior in alcohol abusers: a prospective study. *Addiction*. 2010;105(6):1041-8.
11. Piemontesi SE, Heredia DE, Furlan LA, Sánchez-Rosas J, Martínez M. Ansiedad ante los exámenes y estilos de afrontamiento ante el estrés académico en estudiantes universitarios. *An Psicol*. 2012;28(1):89-96.
12. Gavin RS, Reisdorfer E, da Silva Gherardi-Donato EC, dos Reis LN, Guidorizzi Zanetti AC. Association between depression, stress, anxiety and alcohol use among civil servants. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2015;11(1):2-9.
13. Ricarte J, Ros L, Serrano JP, Martínez-Lorca M, Latorre JM. Age differences in rumination and autobiographical retrieval. *Aging Ment Health*. 2015;20(10):1063-9.
14. Yubero S. Drogas y drogadicción: un enfoque social preventivo. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha; 2001.
15. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). Conferencia Internacional de Comunicación y Salud. *Gac Soc Esp Med Fam Comunitaria*. 2000; 46:5.
16. Lobo A, Chamorro L, Luque A, Dal-Ré R, Badia X, Baró E; Grupo de Validación en Español de Escalas Psicométricas (GVEEP). Validation of the Spanish versions of the Montgomery-Asberg depression and Hamilton anxiety rating scales. *Med Clin (Barc)*. 2002;118(13):493-9.
17. Fonseca-Pedrero E, Paino M, Lemos-Giraldez S, Muñiz J. Propiedades psicométricas de la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en universitarios españoles. *Ansiedad y Estrés*. 2010;16(2-3):215-26.
18. Babín FA, Prieto A, Cáceres AM, Suja MI, Mora C, Lagares A, et al. Programa para la educación para la salud Módulo 2. Madrid: Instituto de Adicciones de Madrid Salud y Osasun Ekintza; 2006.
19. Kornacka M, Buczny J, Layton RL. Assessing repetitive negative thinking using categorical and transdiagnostic approaches: a comparison and validation of three Polish language adaptations of self-report questionnaires. *Front Psychol*. 2016;7:322.
20. Caballero M, Macià D. Prevención de drogodependencias: intervención educativa versus comportamental. *An Psicol*. 1993;9(1):31-42.



21. Hilt LM, Armstrong JM, Essex MJ. Rumination and moderators of multifinality: predicting internalizing symptoms and alcohol use during adolescence. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2017;46(5):746-53.
22. Alfonso JP, Huedo-Medina TB, Espada JP. Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. *An Psicol.* 2009;25(2):330-8.
23. Guxens M, Nebot M, Ariza C, Ochoa D. Factors associated with the onset of cannabis use: a systematic review of cohort studies. *Gac Sanit.* 2007;21(3):252-60.
24. Lucena V, Ruiz-Olivares R, Pino MJ, Herruzo J. Consumo de alcohol, tabaco y psicofármacos en jóvenes universitarios y no universitarios. *Behav Psychol.* 2013; 21(1):123-36.
25. Da Silva Pires CG, Carneiro Mussi F, Correia de Souza R, Oliveira da Silva D, De Souza Teles Santos CA. Consumption of alcohol among nursing students. *Acta Paul Enferm.* 2015;28(4):301-7.
26. Colell E, Sánchez-Niubò A, Domingo-Salvany A, Delclós J, Benavides FG. Prevalencia de consumo de hipnosedantes en población ocupada y factores de estrés laboral asociados. *Gac Sanit.* 2014;28(5):369-75.
27. Chan CC, Tardif T. Knowing better: the role of prior knowledge and culture in trust in testimony. *Dev Psychol.* 2013;49(3):591-601.
28. Marley SC, Carbonneau KJ. Theoretical perspectives and empirical evidence relevant to classroom instruction with manipulatives. *Educ Psychol Rev.* 2014;26:1-7.