Originales

Regulación emocional, esquemas inadaptados tempranos, dependencia emocional e impulsividad en adolescentes que consumen cocaína

Emotional regulation, early maladaptive schemas, emotional dependence and impulsivity in adolescents who use cocaine

José Antonio Muñiz[1], Leticia Olave[2], Gema Aonso[3], Ana Estévez[3], Patricia Macía[4], Janire Momeñe[3], Mª Dolores Chavez-Vera[5], Cecilia Peñacoba[6], Itziar Iruarrizaga[1]

[1]Universidad Complutense de Madrid (España)

[2]Universidad Internacional de Valencia (España)

[3]Universidad de Deusto (España)

[4]Universidad del País Vasco (España)

[5]Universidad Técnica de Manabí (Ecuador)

[6]Universidad Rey Juan Carlos (España)

ORCID José Antonio Muñiz: https://orcid.org/0009-0002-2507-5407

ORCID Leticia Olave: https://orcid.org/0000-0003-0656-9954

ORCID Gema Aonso: https://orcid.org/0000-0001-8490-2658

ORCID Ana Estévez: https://orcid.org/0000-0003-0314-7086

ORCID Patricia Macía: https://orcid.org/0000-0003-1789-1930

ORCID Janire Momeñe: https://orcid.org/0000-0002-2047-7178

ORCID Cecilia Peñacoba: https://orcid.org/0000-0001-6307-5921

ORCID Itziar Iruarrizaga: https://orcid.org/0000-0001-5495-7172

Recibido: 04/02/2025 · Aceptado: 18/03/2025

Cómo citar este artículo/citation: Muñiz, J. A., Olave, L., Aonso, G., Estévez, A., Macía, P., Momeñe, J., Chavez-Vera, M. D., Peñacoba, C. e Iruarrizaga, I. (2025). Regulación emocional, esquemas inadaptados tempranos, dependencia emocional e impulsividad en adolescentes que consumen cocaína. *Revista Española de Drogodependencias*, *50*(1), 181-206. https://doi.org/10.54108/10108

Correspondencia:
Itziar Iruarrizaga
Email: iciariru@psi.ucm.es

Resumen

El objetivo de la presente investigación es estudiar las relaciones entre el consumo de cocaína en adolescentes, y la regulación emocional, los esquemas inadaptados tempranos, la dependencia emocional y la impulsividad. Se lleva a cabo un estudio de diseño no experimental y correlacional de corte transversal en una muestra que está compuesta por 1.533 adolescentes escolarizados de ambos sexos, siendo el 53.9% hombres (n= 826) y el 46.1% mujeres (n= 707), con edades comprendidas entre los 14 y 18 años (M= 15.76, DT= 1.25) pertenecientes a doce Unidades Educativas Fiscales del Cantón Portoviejo de la Provincia de Manabí de la República de Ecuador. Los instrumentos de evaluación empleados han sido: MULTICAGE CAD 4 (Pedrero Pérez et al., 2007), Escala de dificultades en la regulación emocional-DERS (Gratz y Romer, 2004; adaptación española realizada por Gómez-Simón et al., 2014), Cuestionario de esquemas, forma reducida-SQ-SF (Young y Brown, 1994; adaptación española realizada por Cid y Torrubia, 2002), la Escala de dependencia emocional en el noviazgo de jóvenes y adolescentes-DEN (Urbiola et al., 2014), la Escala de Impulsividad de BARRATT BIS 11 (Oquendo et al., 2001) y la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias -ESTUDES (Plan Nacional sobre Drogas, 2012). Los resultados de este estudio aportan evidencias sobre las relaciones existentes entre las dificultades en la regulación emocional, los esquemas inadaptados tempranos, la dependencia emocional y la impulsividad con el consumo experimental y regular de cocaína en adolescentes. Se han encontrado diferencias entre hombres y mujeres según la frecuencia del consumo de cocaína en el último mes. Se discuten las implicaciones de estos resultados y se plantean retos para futuras investigaciones.

Palabras clave

Regulación emocional; Esquemas tempranos inadaptados; Impulsividad; Dependencia emocional; Adolescencia; Consumo de Cocaína.

Abstract

The aim of this research is to study the relationships between cocaine use in adolescents and th emotional regulation, early maladaptive schemas, emotional dependence and impulsivity. A non-experimental, correlational, cross-sectional study was carried out in a sample composed of 1,533 adolescents of both sexes, 53.9% of whom were men (n= 826) and 46.1% women (n= 707), aged between 14 and 18 years (M= 15.76, SD= 1.25) belonging to twelve Fiscal Educational Units of the Portoviejo Canton of the Province of Manabí of the Republic of Ecuador. The assessment instruments used were: MULTICAGE CAD 4 (Pedrero Pérez et al., 2007), Scale of difficulties in emotional regulation-DERS (Gratz & Romer, 2004; Spanish adaptation by Gómez-Simón, Penelo, & de la Osa, 2014), Questionnaire of schemas, reduced form-SQ-SF (Young & Brown, 1994; Spanish adaptation by Cid & Torrubia, 2002), the Scale of emotional dependence in the courtship of young people and adolescents-DEN (Urbiola, Estévez & Iraurgi, 2014), the BARRATT BIS 11 Impulsivity Scale (Oquendo et al., 2001) and the State Survey on Drug Use in Secondary School Students (ESTUDES (National Plan on Drugs, 2012). The results of this study provide evidence on the relationships between difficulties in emotional regulation, early maladaptive schemas, emotional dependence and impulsivity with experimental and regular cocaine use in adolescents. Differences have been found between men and women according to the frequency of cocaine use in the last month. The implications of these results are discussed and challenges for future research are posed.

Keywords

Emotional regulation; Early misadapted schemes; Impulsiveness; Emotional dependence; Adolescence; Cocaine use.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa compleja en la que algunas personas presentan un aumento de impulsividad, una mayor necesidad de contacto con los iguales y se produce una búsqueda de identidad (Chávez-Vera et al., 2018; Romera et al., 2016). Existen diversos factores de riesgo para el inicio del consumo de drogas entre los que interactúan factores genéticos, psicológicos y sociales (Perrenoud et al, 2021). Dentro de los factores psicológicos y de personalidad se hallan la curiosidad, la búsqueda de sensaciones y la propia impulsividad. Además, especialmente, la adolescencia media (14-16 años) se suele considerar un periodo del ciclo vital en el que se vivencian acontecimientos vitales estresantes (Windle y Windle, 1996) y como consecuencia a menudo se experimenta depresión y otras emociones negativas que se suelen asociar a un aumento de dicha impulsividad.

Un factor de riesgo que aparece en la adolescencia es el consumo de sustancias que se ha caracterizado como experimental, esporádico y en gran medida dependiente del contexto social (Barman-Adhikari et al., 2015; Jenkins et al., 2017) y se ha observado que los tipos de sustancias que suelen consumir los adolescentes son las que están fácilmente disponibles a través de su red social o al alcance de su entorno más cercano (Jenkins et al., 2017) y, además el inicio temprano del consumo de estimulantes como la cocaína aumenta la impulsividad típica de esta etapa y el riesgo de padecer un trastorno por consumo en la vida adulta (Chen et al., 2008; Tortajada Navarro, 2010). Este uso de estimulantes se asocia con daños físicos, psicológicos y sociales a largo plazo, y también puede alterar la propia estructura del cerebro y a su vez aumentar las conductas impulsivas y de tipo desinhibitorio (Chang et al., 2007; Gerasimov et al., 1999).

Por otra parte, es relevante distinguir entre los diferentes tipos de consumo que hay según su frecuencia siendo los principales: el uso experimental, el uso regular o social, el nocivo y, por último, el abuso o dependencia (Mercado Barrientos, 2018). El uso experimental ocurre cuando una persona prueba la sustancia para analizar sus efectos y después de un número de usos deja de tomarla. El uso regular o social se mantiene en el tiempo después del uso experimental y se incorpora en la vida habitual de la persona. El uso nocivo ocurre cuando el patrón del uso regular de la sustancia comienza a crear algún tipo de deterioro físico o mental en la persona y el abuso o la dependencia de una sustancia se da cuando existe una enfermedad asociada al consumo que implica un consumo intenso y mantenido en el tiempo alterando el funcionamiento de las actividades diarias de la persona. Esta investigación va a centrarse en el estudio del uso experimental y regular de cocaína que realizan los adolescentes y cómo dicho consumo se asocia con la impulsividad, la regulación emocional, los esquemas inadaptados tempranos y la dependencia emocional.

La investigación ha hallado que los adolescentes que consumen cocaína son más proclives a tener déficit en su empatía, en la decodificación emocional y suelen mostrar un alto grado de alexitimia (Li y Sinha, 2006) y estas alteraciones emocionales observadas en jóvenes consumidores de cocaína están relacionadas con una pobre regulación emocional (Schipper y Petermann, 2013). En los últimos años ha habido un interés creciente en investigar la relación entre la regulación emocional y el consumo de sustancias (Weiss

et al., 2015). La regulación emocional implica el seguimiento, la evaluación y la modificación de las propias reacciones emocionales con el fin de alcanzar nuestros objetivos personales (Marin et al., 2012; Serra et al., 2022). Se ha observado como el uso de estrategias de regulación emocional desadaptativas como por ejemplo, las dificultades para controlar el comportamiento impulsivo cuando se experimenta angustia emocional, están implicadas en la etiología y el mantenimiento de las adicciones a sustancias (Aldao et al., 2010; Dvorak et al., 2014). De esta manera se ha señalado como la regulación emocional puede ser un factor importante que influye precipitando el uso y abuso de sustancias entre los adolescentes (MacIntyre et al., 2018; Wray et al., 2014) y puede ser una causa facilitadora para que participen y se inicien en el consumo (Baker et al., 2004). Stellern et al. (2022) en su revisión observaron que la existencia de alteraciones en la regulación emocional en adolescentes con edades entre los 12 y 16 años predice el riesgo de desarrollar un trastorno por consumo de drogas en la edad adulta inicial y, observaron que los adultos con trastornos por consumo de sustancias obtenían un déficit en cada subescala de regulación emocional del *DERS*, sobre todo en *dificultades en el control de los impulsos* y en *acceso limitado a estrategias de regulación emocional*. En línea con estos autores, Momeñe et al. (2021) indicaron que a medida que aumentaba el consumo de sustancias también lo hacían las dificultades en la regulación emocional y refirieron en su muestra de adolescentes y jóvenes adultos iniciales (13-22 años) que el uso de cocaína se relacionaba con dificultades en el *DERS* en el *control de los impulsos*, *falta de claridad* y *aceptación emocional* y presentaban un acceso limitado a las *estrategias de regulación emocional*.

En la adolescencia se establecen las primeras relaciones de pareja y se ha observado la presencia de dependencia emocional en algunos adolescentes que presentan una necesidad de afecto y contacto continuo por parte de la pareja o de otros miembros como amigos y familia (Chavez-Vera et al., 2018; Momeñe et al., 2017). Esta dependencia emocional implica un patrón continúo de necesidades emocionales no satisfechas que se intentan cubrir con otras personas (Castelló, 2015), y desde este punto de vista diferentes autores relacionan la dependencia emocional con la conducta adictiva ya que comparten muchas características como pueden ser la pérdida en el control de los impulsos, una baja autoestima, sentimientos de euforia, deseo incontrolable, tristeza, anhedonia y dificultades en la regulación emocional (Barbarias et al., 2019: Castelló, 2005; Estévez et al, 2017; Momeñe y Estévez, 2018; Villegas y Sánchez, 2013). Los resultados obtenidos por Estevez et al. (2018) muestran una relación positiva entre la dependencia emocional y las conductas impulsivas típicas de las adicciones, así como con depresión, ansiedad, hostilidad o somatización. En esta misma línea de resultados, Chávez-Vera et al. (2018) en su estudio con adolescentes ecuatorianos hallaron una relación entre dependencia emocional evaluada a través de la escala en jóvenes *DEN* y el consumo de diferentes sustancias y encontraron que el consumo de cocaína en polvo se relacionaba con la subescala de *relación asimétrica*. Estos autores también observaron una relación entre la adicción al juego patológico, adicción a videojuegos, al sexo y gasto compulsivo con el consumo de tranquilizantes/sedantes, cannabis, cocaína base y polvo, GHB o éxtasis líquido, éxtasis, anfetaminas/speed, heroína e inhalantes vo-

látiles. De esta forma observaron que las personas con dependencia emocional que se ven inmersas en relaciones asimétricas pueden buscar regular su estado emocional tanto a través de la propia relación sentimental como a través de conductas impulsivas implicadas en la adicción a sustancias u otras conductas.

La impulsividad se ha relacionado con los esquemas cognitivos y se ha encontrado en la literatura que éstos podrían actuar como un factor de riesgo para el consumo de drogas sobre todo cuando se combinan con un estilo impulsivo de resolución de problemas (Calvete, 2008; Lochman et al., 2006). Estos esquemas cognitivos se convierten en disfuncionales cuando alteran la percepción y el funcionamiento cotidiano de las personas originándoles diversos problemas psicológicos (Urbiola y Estévez, 2015). Estos esquemas tempranos inadaptados pueden entenderse como pautas interiorizadas estables que han sido adquiridas a través de las primeras experiencias afectivas o interacciones negativas llevadas a cabo con las figuras representativas en la infancia (Calvete y Orue, 2010; Estévez et al., 2014) e influyen de manera desadaptativa en la forma de sentir, pensar, actuar y relacionarse con los demás en la adolescencia y adultez (Estévez, 2013; Young et al., 2002). Young et al. (1996) describieron que estos esquemas se activan por los ambientes estresantes que son significativos para cada esquema particular y cuando se ponen en funcionamiento suelen provocar emociones muy intensas en la persona y conducen directa o indirectamente a una serie de problemas psicológicos como depresión, relaciones destructivas asociadas a la dependencia emocional y adicciones tóxicas y conductuales. Dichos esquemas cognitivos se encuentran organizados en 5 grandes dominios: (1) *desconexión y rechazo*, que implican la expectativa de que las necesidades propias de seguridad, aceptación y respeto no van a ser satisfechas por los demás; (2) *autonomía deteriorada*, relacionados con una visión negativa de uno mismo y del ambiente que altera la capacidad para poder tener éxito y funcionar independientemente de los demás; (3) *límites deteriorados,* asociados a las dificultades para establecer límites internos y de responsabilizarse respecto a los demás; (4) *orientación a los demás*, relacionados con la satisfacción y el énfasis excesivo en los deseos y sentimientos hacia los demás y (5) *vigilancia excesiva e inhibición*, que incluye esquemas relacionados con la necesidad de ser perfecto y evitar la desaprobación de los demás (Estévez y Calvete, 2007). Se han mencionado en la literatura mayores índices de esquemas disfuncionales entre las personas que presentan dependencia emocional y conductas adictivas (Lemos et al., 2012; Urbiola y Estévez, 2015). Dentro de estos esquemas cognitivos disfuncionales aquellos consistentes en creencias de grandiosidad y autocontrol insuficiente se han asociado significativamente al consumo de drogas (Calvete y Estévez, 2009).

Aunque la literatura apoya la asociación de la desregulación emocional, dependencia emocional e impulsividad con el consumo de sustancias en general y los trastornos por consumo de sustancias en particular (Hyman et al., 2021), los estudios realizados se han basado principalmente en muestras de adultos con o sin trastornos adictivos, evaluando diferentes consumos de sustancias tanto legales como ilegales y muchos de ellos en poblaciones clínicas, en comunidades terapéuticas o incluso incluyendo en el mismo grupo de participantes el consumo de dos

sustancias como por ejemplo opioides y cocaína (Barbarias et al., 2019; Garke et al., 2021; Klein et al., 2022; Kreim et al., 2023; Serra et al., 2022; Stellern et al., 2022; Weiss et al., 2022). Por esta razón esta investigación plantea abordar en una muestra de adolescentes ecuatorianos de 14 a 18 años con una edad media de 16 años la relación entre el consumo de cocaína y su asociación con las principales dimensiones de personalidad del presente estudio. El primer objetivo fue examinar las diferencias entre no consumidores, consumidores experimentales y consumidores regulares de cocaína con las puntuaciones obtenidas en los diferentes instrumentos que valoran las dimensiones de personalidad descritas previamente. En segundo lugar, analizar las diferencias en función del género y de la frecuencia de consumo en la muestra de adolescentes durante el último mes y examinar la relación con las dimensiones de personalidad del estudio.

MATERIALES Y MÉTODO

Es un estudio de diseño no experimental y de corte transversal. Se utilizó un método de muestreo probabilístico con un tipo de muestreo aleatorio estratificado-unietápico con afijación proporcional y la distribución se basó de acuerdo con el peso o tamaño dentro de la población. Para estratificar el muestreo se tuvo en cuenta: el número de unidades educativas, el número de adolescentes por clase, las parroquias urbanas y rurales, y la distribución de curso por sexo. La población de referencia está constituida por adolescentes escolarizados de las Unidades Educativas Fiscales de las Parroquias Urbanas y Rurales del Cantón Portoviejo de la Provincia de Manabí (República de Ecuador) que engloban diferentes sectores sociodemográficos que tienen características en común y constituyen el objeto de estudio. Los análisis de datos se llevaron a cabo con el programa estadístico IBM SPSS versión 28.

Participantes

La muestra está compuesta por 1.533 adolescentes escolarizados de ambos sexos, siendo el 53.9% hombres (n= 826) y el 46.1% mujeres (n= 707), con edades comprendidas entre los 14 y 18 años (*M*= 15.76, *DT*= 1.25) pertenecientes a doce Unidades Educativas Fiscales de los diferentes sectores sociodemográficos urbanos (63,86%; n= 979) y rurales (36,13%; n= 554) del Cantón Portoviejo de la Provincia de Manabí de la República de Ecuador. Para la obtención de la muestra se tuvo en cuenta a los organismos oficiales de Ecuador (Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, 2005), denominación que hoy se conoce como Secretaría Técnica de Drogas (SETED). El diseño de la muestra y la determinación de su tamaño se definieron y calcularon siguiendo los mismos criterios que los empleados en el Informe de la Segunda Encuesta Nacional a Estudiantes de Educación Media sobre Consumo de Drogas (2005) de la República de Ecuador realizada por el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.

La población objetivo fue las unidades educativas fiscales de los adolescentes escolarizados en décimo de básica, primero, segundo y tercero de bachillerato. Para el cálculo del tamaño de la muestra se consideró un nivel de confianza de 0.95 con un criterio de margen de error de 0.015. Debido a las características de muestreo se tuvo en cuenta un factor de corrección por efecto del diseño para ampliar el tamaño de la muestra y dismi-

nuir la variabilidad de las observaciones y este factor se estimó en 2. Finalmente, se aumentó este tamaño de muestra para compensar un 10% de posible falta de respuesta. La muestra quedó formada por: (a) La capital de Manabí Portoviejo con dos parroquias: urbana y rural, y (b) 12 unidades educativas pertenecientes a las dos parroquias, suponiendo un total de 1.533 adolescentes pertenecientes a las 12 unidades educativas y parroquias.

Procedimiento

La realización del estudio ha sido precedida por la entrega de consentimientos informados a los padres y/o tutores de los adolescentes que cumplimentaron los cuestionarios. Así mismo se les informó acerca de las normas de cumplimentación, duración y aspectos que se van a evaluar, voluntariedad de la realización del estudio, confidencialidad y anonimato de los datos obtenidos junto al teléfono y mails de los investigadores de referencia para poder contactar. Dado que la recogida de los datos ha sido en formato de papel, durante la administración de los cuestionarios la investigadora permaneció en el aula con los alumnos hasta que se le devolvieron todos cumplimentados y fue opcional que los profesores estuvieran en el aula. Los estudiantes colaboradores en la presente investigación recibieron un lápiz y certificado de participación como muestra de agradecimiento. Este estudio ha sido realizado siguiendo los criterios de la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013).

Instrumentos

Consumo de sustancias. *Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias -ESTUDES* (Plan Nacional sobre Drogas, 2012). Cuestionario estandarizado, anónimo y auto-administrado cumplimentándose por escrito (papel y lápiz) por todos los estudiantes de las aulas seleccionadas durante una clase normal (45- 60 minutos). Consta de 89 preguntas.

Conducta adictiva. *MULTICAGE CAD 4* (Pedrero Pérez et al., 2007). Este instrumento es válido para personas con edades comprendidas entre los 14 y 90 años. Consta de 32 ítems que se agrupan en ocho factores (con cuatro ítems cada uno): *abuso/ dependencia del alcohol* (ítems 1-4), *juego patológico* (ítems 5-8), *adicción a sustancias* (ítems 9-12), *trastornos de la alimentación* (ítems 13-16), *adicción a Internet* (ítems 17- 20), *adicción a videojuegos* (ítems 21-24), *gasto compulsivo* (ítems 25-28) y *adicción al sexo* (29-32). Se responde a través de una escala dicotómica Sí/No. Los valores de consistencia interna son satisfactorios (alfa de Cronbach de la escala total = 0.86; alfa de Cronbach para las distintas subescalas: abuso/dependencia de alcohol =0.59; juego patológico =0.62; adicción a sustancias= 0.67 trastornos de la alimentación= 0.67; Adicción a Internet= 0.71; Adicción a videojuegos= 0.72; Gasto compulsivo= 0.56; Adicción al sexo= 0.68).

Dependencia emocional en las relaciones de noviazgo en jóvenes. *La Escala de Dependencia Emocional en el Noviazgo de Jóvenes y Adolescentes -DEN* (Urbiola et al., 2014). Esta escala consta de 12 ítems estructurados en 4 subescalas: (a) *Evitar estar solo*, hace referencia a las acciones que lleva a cabo la persona dependiente para evitar estar solo; (b) *Necesidad de exclusividad*, alude a la necesidad de la persona dependiente de saber en todo momento que su pareja está disponible sólo para ella; (c) *Necesidad de agradar*, hace referencia a la necesidad de complacer a la

pareja hasta el punto de ignorar sus propias necesidades y (d) *Relación asimétrica*, se refiere al carácter subordinado y asimétrico de la relación. Se responde a través de una escala tipo Likert de 6 puntos, desde 0 ("nunca") hasta 5 ("siempre"). Para completar el cuestionario es necesario haber tenido al menos una relación de noviazgo. En relación con la consistencia interna en el presente estudio el valor del alfa de Cronbach fue de 0.87. El alfa de Cronbach para las distintas subescalas fue; Evitar estar solo= 0,59; Necesidad de exclusividad= 0,73; Necesidad de agradar= 0,67; Relación simétrica= 0,59.

Impulsividad. *Escala de impulsividad de BARRATT BIS 11* (Oquendo et al., 2001). Esta escala ha sido diseña para evaluar impulsividad considerando el constructo desde un punto de vista multidimensional. Consta de 30 ítems que se agrupan en tres subescalas: *Impulsividad cognitiva,* relacionada con la inquietud de pensamiento y toma de decisiones rápidas, *Impulsividad motora*, implica actuar de forma apresurada sin reflexionar previamente e *Impulsividad no planeada*, realización de acciones sin planificación hacia el futuro. Se contesta mediante una escala de tipo Likert de 4 opciones de respuesta (0 "raramente o nunca"; 1 "ocasionalmente"; 3 "a menudo"; 4 "siempre o casi siempre"). En relación con la consistencia interna en el presente estudio el valor del alfa de Cronbach fue de 0.60. El alfa de Cronbach para las distintas subescalas fue; Cognitiva= 0,75; Motora= 0,57; No planeada= 0,54.

Escala de dificultades en la regulación emocional. *DERS* (*Difficulties in Emotion Regulation Scale -DERS*; Gratz y Roemer, 2004). Se empleó la adaptación española realizada por Gómez-Simón et al. (2014) en adolescentes españoles. La *DERS* está formada por 36 ítems a los que se responde en un formato tipo Likert con cinco opciones de respuesta desde 0 (casi nunca) a 5 (casi siempre) y evalúa seis déficits de regulación emocional: *La falta de conciencia emocional* mide las dificultades para admitir estados emocionales, así como atender a dichas emociones; *dificultades en el control de los impulsos*, se refiere a las dificultades en el control de ciertas conductas causadas por la experiencia de emociones negativas; *falta de aceptación emocional*, consiste en mostrar una respuesta emocional negativa a un estímulo emocional primario negativo; *interferencia en conductas dirigidas a metas*, evalúa la afectación o dificultad de concentración después de experimentar emociones negativas; *la falta de claridad emocional*, mide la dificultad o falta de claridad a la hora de comprender o conocer las propias emociones y *el acceso limitado a estrategias de regulación emocional*, evalúa la percepción de imposibilidad a la hora de modificar un estado emocional negativo. A mayor puntuación, mayor será la dificultad en la regulación emocional. Muestra una buena consistencia interna y posee un alfa de Cronbach total de la escala de 0.82. El alfa de Cronbach para las distintas subescalas fue; Conciencia= 0,70; Impulso= 0,69; No aceptación= 0.85; Objetivos= 0,52; Claridad= 0,56; Estrategias= 0,66.

Esquemas cognitivos. *Cuestionario de Esquemas–Forma reducida (Schema Questionnaire-Short Form, SQ-SF;* Young y Brown, 1994; adaptación española realizada por Cid y Torrubia, 2002. Este cuestionario evalúa esquemas inadaptados tempranos propuestos por Young que deben ser contestados de acuerdo con una escala Likert de seis puntos (1= totalmente falso, 2= la mayoría de las veces falso, 3= más verdadero que falso, 4= en ocasiones verdadero, 5= la mayoría de las veces verda-

dero y 6= me describe perfectamente). En esta investigación se utilizaron sólo 60 ítems para evaluar 18 esquemas de los 5 dominios: *desconexión y rechazo* (privación emocional, abandono, abuso/desconfianza, aislamiento social, imperfección), *autonomía deteriorada* (fracaso, dependencia/incompetencia, vulnerabilidad al peligro, apego/enredo), *orientación a los demás* (subyugación, autosacrificio, búsqueda de reconocimiento), *límites deteriorados* (grandiosidad, autocontrol insuficiente) y *vigilancia excesiva* e *inhibición* (inhibición emocional, metas inalcanzables, negatividad y autopunitivo). En el presente estudio el alfa de Cronbach ha sido de 0.97 y para cada uno de los esquemas ha sido el siguiente; Privación emocional=0.73; Abandono=0.77; Desconfianza =0.71; Aislamiento social=0.70; Imperfección=0 .67; Fracaso=0.75; Dependencia=0.68; Vulnerabilidad=0.72; Enredo=0.71; Subyugación =0.72; Autosacrificio=0.74; Inhibición emocional=0.75; Metas inalcanzables=0.69; Grandiosidad=0.68; Insuficiencia autocontrol=0.74; Búsqueda de reconocimiento=0.78; Negatividad=0.81; Autopunitivo= 0.75.

RESULTADOS

Análisis de los datos

En primer lugar, se calcularon los estadísticos descriptivos y las frecuencias de los participantes en las variables de interés. Asimismo, se calculó la consistencia interna mediante el alfa de Cronbach en las subescalas utilizadas. Los participantes se agruparon en función de la prevalencia de consumo en tres grupos: 1) *no consumidores*, aquellos que no habían consumido nunca cocaína; 2) *consumidores experimentales*, aquellos participantes que habían consumido alguna vez en la vida, pero no han consumido en el último mes; y 3) *consumidores regulares*, aquellos que han consumido el último mes.

Para analizar las diferencias en función del estatus de consumo (i.e., no consumo, consumo experimental y consumo regular) se realizaron análisis de la varianza (ANOVA) para examinar las diferencias en las variables cuantitativas en función del grupo. Para explorar entre qué pares de grupos se encontraban diferencias se llevó a cabo la prueba post-hoc de Bonferroni. Asimismo, se calculó la t de Student para muestras independientes para examinar las diferencias en función del género en cada uno de los tres grupos de consumo (i.e., no consumo, consumo experimental y consumo regular).

Por último, para examinar las diferencias en función de la frecuencia de consumo en el último mes (i.e., no consumo, entre 1 y 3 días, entre 4 y 9 días, entre 10 y 19 días, y entre 20 y 30 días) se llevaron a cabo diferentes ANOVAS. Para estudiar las diferencias entre los pares de grupos se llevó a cabo la prueba post-hoc de Bonferroni. Todos los análisis se realizaron con el software estadístico SPSS (versión 28) con un intervalo de confianza del 95%.

Diferencias en conductas adictivas, regulación emocional y esquemas cognitivos en función del estatus de consumo

Las personas con un consumo regular de cocaína (i.e., consumo en el último mes) mostraron mayores dificultades en regulación emocional de *impulso, claridad y estrategias*. Además, las personas con un consumo regular mostraron un mayor consumo problemático de *alcohol y de videojuegos*. Sin embargo,

los participantes con consumo experimental son los que presentaron un mayor consumo problemático de *drogas ilegales, juego, conducta alimentaria, uso de Internet, compra compulsiva y conducta sexual*.

Con respecto a los esquemas cognitivos, únicamente se encontraron diferencias en los esquemas de *dependencia, fracaso, subyugación y grandiosidad*, donde los adolescentes con un consumo regular mostraron una mayor puntuación. Asimismo, las personas con un consumo regular presentaron mayores niveles de impulsividad y de dependencia emocional (así como en todas sus subescalas) (ver Tabla 1)

Tabla 1. Conductas adictivas, regulación emocional, impulsividad, dependencia emocional y esquemas cognitivos en función del estatus de consumo

	Total (*n* = 1,519)	**No consumo (*n* = 1,356)**	**Consumo experimental (*n* = 15)**	**Consumo regular (*n* = 148)**	***p***
Regulación emocional					
Conciencia	19,14 (5,23)	19,13 (5,20)	19,53 (4,61)	19,16 (5,58)	,955
Impulso	14,75 (5,03)	14,59 (5,01)[a]	15,53 (4,84)	16,16 (5,02)[b]	,001
No aceptación	16,13 (6,89)	16,05 (6,89)	14,80 (7,53)	17,02 (6,77)	,202
Metas	13,59 (3,86)	13,59 (3,92)	13,20 (3,08)	13,61 (3,37)	,924
Claridad	13,18 (3,49)	13,08 (3,53)[a]	13,07 (3,83)	14,11 (2,97)[b]	,003
Estrategias	16,74 (5,34)	16,56 (5,29)[a]	17,20 (5,92)	18,26 (5,53)[b]	,001
Conductas adictivas					
Alcohol	1,30 (1,23)	1,24 (1,22)[a]	1,47 (,99)	1,84 (1,17)[b]	< ,001
Juego	1,07 (1,21)	1,00 (1,19)[a]	1,93 (1,28)[b]	1,65 (1,24)[c]	< ,001
Drogas	,99 (1,22)	,90 (1,18)[a]	2,00 (1,46)[b]	1,72 (1,28)[c]	< ,001
Conducta alimentaria	1,13 (1,28)	1,09 (1,28)[a]	1,80 (1,52)	1,46 (1,20)[b]	< ,001
Internet	1,57 (1,42)	1,51 (1,42)[a]	2,13 (1,41)	2,03 (1,34)[b]	< ,001
Videojuegos	1,14 (1,34)	1,07 (1,33)[a]	1,60 (1,24)	1,72 (1,28)[b]	< ,001
Compra compulsiva	,97 (1,12)	,90 (1,10)[a]	1,87 (1,36)[b]	1,49 (1,06)[c]	< ,001
Conducta sexual	,66 (1,06)	,60 (1,02)[a]	1,40 (1,12)[b]	1,21 (1,18)[c]	< ,001
Esquemas cognitivos					
Privación emocional	12,87 (5,62)	12,79 (5,69)	12,33 (5,09)	13,68 (4,89)	,180
Abandono	13,65 (5,96)	13,64 (6,04)	13,20 (5,16)	13,80 (5,36)	,913

	Total (*n* = 1,519)	No consumo (*n* = 1,356)	Consumo experimental (*n* = 15)	Consumo regular (*n* = 148)	*p*
Desconfianza abuso	12,00 (5,06)	11,98 (5,12)	11,13 (3,83)	12,24 (4,66)	,677
Aislamiento social	12,40 (5,33)	12,32 (5,40)	11,73 (4,38)	13,14 (4,72)	,186
Imperfección	11,89 (5,21)	11,79 (5,23)	11,60 (4,24)	12,78 (5,10)	,092
Fracaso	11,86 (5,35)	11,72 (5,38)[a]	13,20 (4,09)	12,98 (4,98)[b]	,015
Dependencia	14,97 (5,85)	14,86 (5,88)[a]	13,53 (5,68)	16,11 (5,49)[b]	,029
Vulnerabilidad	13,72 (5,61)	13,78 (5,68)	11,33 (3,74)	13,34 (5,14)	,169
Enredo	12,87 (5,42)	12,91 (5,54)	12,20 (3,84)	12,65 (4,38)	,770
Subyugación	12,21 (5,33)	12,06 (5,33)[a]	12,60 (4,34)	13,55 (5,24)[b]	,005
Autosacrificio	13,72 (5,73)	13,79 (5,85)	11,07 (4,77)	13,36 (4,44)	,135
Inhibición emocional	13,25 (5,85)	13,24 (5,95)	12,67 (4,53)	13,42 (5,03)	,869
Metas inalcanzables	14,64 (5,66)	14,73 (5,70)	11,73 (5,32)	14,12 (5,27)	,063
Grandiosidad	12,05 (5,09)	11,93 (5,09)[a]	13,67 (5,52)	13,03 (4,97)[b]	,021
Insuficiencia autocontrol	12,65 (5,41)	12,58 (5,45)	10,87 (3,68)	13,43 (5,10)	,087
Búsqueda de reconocimiento	13,20 (5,83)	13,15 (5,89)	13,47 (5,80)	13,57 (5,19)	,701
Negatividad	14,02 (6,25)	14,05 (6,36)	14,73 (5,78)	13,72 (5,13)	,759
Autopunitivo	13,19 (5,69)	13,16 (5,77)	13,80 (4,54)	13,37 (5,09)	,834
Impulsividad	66,46 (8,60)	66,09 (8,58)[a]	68,27 (10,99)	69,66 (7,83)[b]	< ,001
Cognitiva	19,30 (3,01)	19,24 (3,00)	19,53 (3,66)	19,82 (2,93)	,079
Motora	21,74 (4,61)	21,68 (4,61)	21,20 (4,83)	22,32 (4,66)	,253
No planeada	25,43 (4,56)	25,18 (4,52)[a]	27,53 (5,15)	27,52 (4,22)[b]	< ,001
Dependencia emocional	14,18 (11,62)	13,71 (11,55)[a]	18,27 (9,28)	18,07 (11,64)[b]	< ,001
Evitar estar solo	2,59 (2,88)	2,50 (2,84)[a]	4,07 (3,31)	3,27 (3,07)[b]	,001
Necesidad de exclusividad	4,76 (4,07)	4,60 (4,08)[a]	6,47 (2,70)	6,05 (3,92)[b]	< ,001
Necesidad de agradar	3,57 (3,54)	3,48 (3,57)[a]	3,87 (2,64)	4,36 (3,31)[b]	,014
Relación asimétrica	3,27 (3,30)	3,14 (3,24)[a]	3,87 (3,23)	4,39 (3,62)[b]	< ,001

Nota. Cada superíndice indica una diferencia estadísticamente significativa con un nivel de confianza al 95%.

Diferencias en conductas adictivas, regulación emocional y esquemas cognitivos en función del género

Las diferencias en las variables psicológicas de personalidad estudiadas se muestran en la Tabla 2. Concretamente, en el grupo de participantes que no han consumido cocaína, los hombres presentaron mayores dificultades de regulación emocional relativas a la *conciencia*, además de más conductas adictivas, más impulsividad y más dependencia emocional. Por el contrario, las mujeres presentaron más esquemas desadaptativos relacionados con el *abandono, la desconfianza, la vulnerabilidad, el enredo, el autosacrificio, las metas inalcanzables y la negatividad*.

En el grupo de consumo experimental los hombres mostraron una mayor *conducta sexual compulsiva* mientras que las mujeres presentaron mayores puntuaciones en *desconfianza y en impulsividad cognitiva*. Por último, entre los participantes con un consumo regular de cocaína, esto es, consumo en el último mes, los hombres mostraron mayores dificultades de regulación emocional de *conciencia*, mientras que las mujeres tuvieron más dificultades de regulación emocional relacionadas con el *impulso, la no aceptación, las metas y las estrategias*. Además, los hombres mostraron una mayor *conducta sexual compulsiva* y más necesidad de agradar.

Diferencias en conductas adictivas, regulación emocional, impulsividad, dependencia emocional y esquemas cognitivos en función de la frecuencia de consumo

Se encontraron diferencias en las variables psicológicas de estudio en función de la frecuencia de consumo de cocaína en el último mes. Concretamente, se encontraron diferencias en las dificultades en regulación emocional de *conciencia, impulso y estrategias*. Por otro lado, las personas que no habían consumido en el último mes presentaron menores conductas adictivas. En esta línea, los adolescentes que no habían consumido mostraron menores puntuaciones en impulsividad y en dependencia emocional. Por último, no se encontraron diferencias en los esquemas cognitivos desadaptativos en función de la frecuencia de consumo, salvo en los esquemas de *dependencia y subyugación* (ver Tabla 3).

DISCUSIÓN

El primer objetivo de este estudio era conocer y examinar las diferencias entre no consumidores, consumidores experimentales y consumidores regulares de cocaína con las puntuaciones obtenidas en los diferentes instrumentos que evalúan las diferentes variables psicológicas. Los adolescentes del grupo de consumo regular puntúan más alto en las subescalas del *DERS*: *impulso*, *claridad* y *estrategias*. Estos resultados muestran la mayor dificultad en la regulación emocional que presentan los adolescentes de nuestra muestra y van en línea de los hallazgos encontrados en la literatura previa (Momeñe et al., 2021; Stellern et al. 2022; Weiss et al., 2022). Esta alteración en la regulación emocional puede implicar que los adolescentes consumidores presenten una baja claridad y consciencia de lo que están sintiendo con un miedo general a las emociones que les facilita el uso de estrategias evitativas de regulación emocional, incluyendo el consumo de sustancias (Weiss et al., 2015). Además, nuestros resultados muestran que a medida que el consumo de cocaína es más regular y aumenta se incrementan a su vez las puntuaciones en las diferentes subescalas del *DERS* y estos hallazgos concuerdan con los de las investigaciones recientes de Garke et al. (2021) y Momeñe et al. (2021), a medida que el consumo de sustancias incrementaba también irían en aumento las dificultades en la regulación emocional.

Tabla 2. Conductas adictivas, regulación emocional, impulsividad, dependencia emocional y esquemas cognitivos en función del estatus de consumo y del género

	No consumo			Consumo experimental			Consumo regular		
	Hombres	Mujeres	p	Hombres	Mujeres	p	Hombres	Mujeres	p
Regulación emocional									
Conciencia	19,67 (5,20)	18,53 (5,13)	< ,001	21,00 (4,69)	17,86 (4,22)	,198	19,80 (5,17)	17,71 (6,26)	,036
Impulso	14,72 (4,79)	14,45 (5,25)	,328	15,13 (6,08)	16,00 (3,32)	,741	15,14 (4,37)	18,51 (5,64)	< ,001
No aceptación	15,75 (6,54)	16,39 (7,24)	,089	15,75 (9,11)	13,71 (5,74)	,620	16,30 (6,41)	18,67 (7,33)	,050
Metas	13,39 (3,74)	13,81 (4,11)	,051	12,88 (3,56)	13,57 (2,64)	,146	13,12 (3,17)	14,76 (3,57)	,006
Claridad	13,16 (3,26)	13,00 (3,81)	,384	13,63 (1,06)	12,43 (5,65)	,600	13,96 (2,93)	14,47 (3,06)	,343
Estrategias	16,45 (4,94)	16,69 (5,65)	,400	16,25 (7,32)	18,29 (4,07)	,527	17,41 (4,96)	20,20 (6,30)	,010
Conductas adictivas									
Alcohol	1,45 (1,26)	1,02 (1,13)	< ,001	1,50 (1,20)	1,43 (,79)	,895	1,96 (1,20)	1,56 (1,08)	,053
Juego	1,25 (1,24)	,72 (1,06)	< ,001	1,50 (1,20)	2,43 (1,27)	,169	1,69 (1,24)	1,56 (1,25)	,549
Drogas	1,14 (1,26)	,63 (1,02)	< ,001	2,50 (1,41)	1,43 (1,40)	,165	1,74 (1,22)	1,68 (1,41)	,808
Conducta alimentaria	1,17 (1,26)	1,00 (1,28)	,016	1,88 (1,64)	1,71 (1,50)	,847	1,45 (1,19)	1,49 (1,24)	,845
Internet	1,62 (1,42)	1,39 (1,42)	,003	2,50 (1,31)	1,71 (1,50)	,297	2,03 (1,27)	2,04 (1,49)	,949
Videojuegos	1,41 (1,38)	,69 (1,16)	< ,001	1,75 (1,16)	1,43 (1,40)	,635	1,79 (1,29)	1,58 (1,27)	,364
Compra compulsiva	1,11 (1,16)	,68 (,99)	< ,001	1,88 (1,46)	1,86 (1,35)	,981	1,49 (1,03)	1,51 (1,14)	,893
Conducta sexual	,83 (1,13)	,34 (,82)	< ,001	2,00 (1,07)	,71 (,76)	,020	1,36 (1,15)	,87 (1,18)	,019
Esquemas cognitivos									
Privación emocional	12,64 (5,41)	12,96 (5,98)	,291	11,00 (3,66)	13,86 (6,31)	,295	13,49 (4,59)	14,11 (5,54)	,476
Abandono	13,19 (5,57)	14,13 (6,48)	,004	12,50 (4,93)	14,00 (5,69)	,593	13,81 (4,94)	13,78 (6,27)	,979
Desconfianza/abuso	11,53 (4,83)	12,48 (5,38)	,001	8,88 (3,72)	13,71 (1,89)	,008	12,24 (4,70)	12,22 (4,62)	,980
Aislamiento social	12,28 (5,14)	12,37 (5,69)	,754	9,88 (3,98)	13,86 (4,06)	,078	13,22 (4,67)	12,96 (4,88)	,756
Imperfección	11,88 (4,88)	11,70 (5,59)	,520	10,75 (3,45)	12,57 (5,09)	,427	12,63 (5,06)	13,11 (5,25)	,600
Fracaso	11,87 (5,21)	11,56 (5,56)	,286	12,38 (2,97)	14,14 (5,18)	,446	12,89 (5,13)	13,18 (4,68)	,751

	No consumo			Consumo experimental			Consumo regular		
	Hombres	Mujeres	p	Hombres	Mujeres	p	Hombres	Mujeres	p
Dependencia	14,75 (5,77)	14,98 (6,00)	,458	11,88 (4,85)	15,43 (6,32)	,240	15,83 (5,42)	16,78 (5,66)	,334
Vulnerabilidad	13,40 (5,45)	14,20 (5,89)	,010	10,25 (4,37)	12,57 (2,64)	,243	13,11 (5,10)	13,89 (5,23)	,396
Enredo	12,28 (5,10)	13,60 (5,91)	< ,001	10,88 (4,22)	13,71 (2,93)	,160	12,37 (4,37)	13,32 (4,36)	,230
Subyugación	12,27 (5,13)	11,83 (5,54)	,131	11,63 (5,04)	13,71 (3,40)	,372	13,76 (5,32)	13,07 (5,07)	,463
Autosacrificio	13,05 (5,38)	14,61 (6,23)	< ,001	10,38 (5,83)	11,86 (3,48)	,568	13,18 (4,46)	13,77 (4,40)	,463
Inhibición emocional	12,93 (5,64)	13,57 (6,26)	,052	11,13 (3,14)	14,43 (5,44)	,190	13,68 (5,22)	12,82 (4,55)	,342
Metas inalcanzables	14,29 (5,57)	15,21 (5,80)	,003	10,63 (4,96)	13,00 (5,83)	,416	14,13 (5,28)	14,11 (5,30)	,987
Grandiosidad	11,80 (4,82)	12,07 (5,36)	,337	11,25 (5,12)	16,43 (4,89)	,068	12,95 (4,99)	13,20 (4,97)	,781
Insuficiencia autocontrol	12,40 (5,21)	12,78 (5,71)	,208	11,25 (4,46)	10,43 (2,82)	,683	13,08 (4,91)	14,22 (5,51)	,211
Búsqueda de reconocimiento	13,26 (5,69)	13,03 (6,11)	,470	11,88 (5,30)	15,29 (6,21)	,272	13,20 (5,05)	14,40 (5,44)	,198
Negatividad	13,43 (5,83)	14,72 (6,84)	< ,001	13,13 (5,19)	16,57 (6,24)	,264	13,61 (5,26)	13,98 (4,85)	,691
Autopunitivo	13,17 (5,56)	13,14 (5,99)	,928	12,88 (4,61)	14,86 (4,56)	,419	13,04 (5,12)	14,13 (4,99)	,230
Impulsividad	66,86 (8,52)	65,24 (8,58)	< ,001	64,00 (9,38)	73,14 (11,28)	,110	69,63 (7,52)	69,71 (8,59)	,955
Cognitiva	19,39 (2,87)	19,07 (3,13)	,046	17,50 (3,07)	21,86 (2,91)	,015	19,86 (2,90)	19,71 (3,03)	,771
Motora	21,71 (4,59)	21,65 (4,63)	,801	19,38 (4,03)	23,29 (5,09)	,121	21,86 (4,37)	23,36 (5,16)	,073
No planeada	25,77 (4,66)	24,53 (4,28)	< ,001	27,13 (5,57)	28,00 (5,03)	,756	27,90 (4,41)	26,64 (3,65)	,095
Dependencia emocional									
Evitar estar solo	3,21 (3,06)	1,72 (2,34)	< ,001	4,50 (4,00)	3,57 (2,51)	,606	3,45 (3,02)	2,87 (3,18)	,292
Necesidad de exclusividad	5,19 (4,10)	3,95 (3,95)	< ,001	6,38 (3,07)	6,57 (2,44)	,894	6,17 (4,02)	5,78 (3,70)	,573
Necesidad de agradar	4,40 (3,82)	2,46 (2,96)	< ,001	4,63 (3,29)	3,00 (1,41)	,249	4,74 (3,36)	3,51 (3,05)	,038
Relación asimétrica	3,63 (3,32)	2,61 (3,07)	< ,001	4,50 (3,63)	3,14 (2,79)	,437	4,53 (3,71)	4,04 (3,39)	,450

Nota. Cada superíndice indica una diferencia estadísticamente significativa con un nivel de confianza al 95%.

Tabla 3. Conductas adictivas, regulación emocional, impulsividad, dependencia emocional y esquemas cognitivos en función de la frecuencia de consumo de cocaína

	No consumo (n = 1,371)	1 – 3 días (n = 72)	4 – 9 días (n = 31)	10 – 19 días (n = 13)	20 – 30 días (n = 32)	P
Regulación emocional						
Conciencia	19,13 (5,19)	18,51 (5,52)	17,42 (5,58)[a]	21,31 (4,35)	21,44 (5,42)[b]	,012
Impulso	14,60 (5,01)[a]	16,49 (5,37)[b]	16,39 (5,25)	14,62 (3,20)	15,84 (4,61)	,006
No aceptación	16,04 (6,90)	16,83 (6,65)	17,55 (7,00)	15,23 (5,21)	17,66 (7,47)	,393
Metas	13,58 (3,91)	13,69 (3,67)	13,84 (3,30)	12,54 (2,60)	13,66 (3,06)	,886
Claridad	13,08 (3,53)	14,11 (2,99)	14,19 (3,12)	14,38 (2,06)	13,94 (3,20)	,019
Estrategias	16,57 (5,30)[a]	18,57 (5,76)[b]	18,23 (6,11)	17,62 (4,44)	17,84 (4,98)	,007
Conductas adictivas						
Alcohol	1,25 (1,22)[a]	1,71 (1,24)[b]	1,90 (1,16)[b]	2,31 (1,18)[b]	1,88 (1,01)[b]	< ,001
Juego	1,01 (1,19)[a]	1,63 (1,41)[b]	1,58 (1,15)	1,62 (1,26)	1,78 (0,94)[b]	< ,001
Drogas	0,91 (1,19)[a]	1,69 (1,36)[b]	1,87 (1,34)[b]	1,62 (1,04)	1,69 (1,15)[b]	< ,001
Conducta alimentaria	1,10 (1,28)	1,36 (1,18)	1,45 (1,36)	1,46 (1,20)	1,69 (1,12)	,016
Internet	1,52 (1,42)[a]	2,04 (1,42)[b]	2,13 (1,36)	2,08 (1,04)	1,91 (1,28)	,001
Videojuegos	1,07 (1,33)[a]	1,74 (1,31)[b]	2,03 (1,38)[b]	1,54 (1,05)	1,47 (1,19)	< ,001
Compra compulsiva	0,92 (1,11)[a]	1,35 (0,97)[b]	1,68 (1,33)[b]	1,62 (0,87)	1,59 (1,04)[b]	< ,001
Conducta sexual	0,60 (1,03)[a]	1,08 (1,15)[b]	1,19 (1,28)[b]	1,15 (1,21)	1,53 (1,14)[b]	< ,001
Esquemas cognitivos						
Privación emocional	12,79 (5,68)	13,26 (5,17)	15,00 (4,19)	13,54 (5,04)	13,38 (4,79)	,236
Abandono	13,63 (6,03)	13,10 (4,91)	15,97 (6,05)	13,85 (4,86)	13,25 (5,50)	,242
Desconfianza	11,97 (5,11)	12,04 (4,89)	13,19 (4,43)	11,15 (4,04)	12,19 (4,61)	,704
Aislamiento social	12,32 (5,39)	12,67 (4,87)	13,90 (4,00)	13,23 (4,82)	13,44 (5,04)	,344
Imperfección	11,79 (5,22)	13,19 (5,22)	13,00 (4,84)	11,54 (4,79)	12,13 (5,28)	,164
Fracaso	11,74 (5,37)	12,82 (4,84)	13,97 (4,86)	11,77 (5,79)	12,88 (5,15)	,061
Dependencia	14,84 (5,87)[a]	15,86 (5,52)	17,84 (5,30)[b]	14,23 (4,57)	15,78 (5,78)	,031
Vulnerabilidad	13,76 (5,66)	13,38 (5,48)	14,74 (4,65)	10,31 (3,95)	13,16 (4,85)	,166
Enredo	12,90 (5,52)	11,96 (4,08)	13,81 (4,04)	12,69 (5,02)	13,06 (4,95)	,554

	No consumo (n = 1,371)	1 – 3 días (n = 72)	4 – 9 días (n = 31)	10 – 19 días (n = 13)	20 – 30 días (n = 32)	P
Subyugación	12,06 (5,32)[a]	12,79 (5,28)	14,87 (5,14)[b]	13,31 (5,04)	14,06 (5,25)	,007
Autosacrificio	13,76 (5,85)	12,65 (4,26)	15,26 (3,91)	11,69 (4,01)	13,78 (4,95)	,169
Inhibición emocional	13,23 (5,94)	13,24 (5,01)	13,74 (4,80)	12,23 (5,42)	14,00 (5,25)	,885
Metas inalcanzables	14,69 (5,70)	13,72 (5,27)	15,94 (4,80)	14,08 (5,62)	13,28 (5,38)	,230
Grandiosidad	11,95 (5,09)	12,90 (4,84)	13,90 (5,78)	12,54 (4,88)	12,66 (4,56)	,122
Insuficiencia autocontrol	12,56 (5,44)	13,14 (4,97)	13,74 (4,60)	12,77 (6,29)	14,03 (5,52)	,368
Búsqueda de reconocimiento	13,16 (5,89)	13,61 (5,13)	13,94 (5,08)	12,00 (5,79)	13,75 (5,31)	,779
Negatividad	14,05 (6,36)	13,47 (5,15)	14,26 (4,63)	12,54 (4,94)	14,25 (5,68)	,843
Autopunitivo	13,17 (5,75)	13,18 (4,99)	14,68 (4,98)	11,38 (5,99)	13,34 (4,96)	,482
Impulsividad	66,11 (8,61)[a]	70,40 (8,01)[b]	69,87 (8,38)	67,00 (6,22)	68,84 (7,50)	< ,001
Cognitiva	19,24 (3,01)	20,01 (2,77)	19,58 (3,38)	19,54 (2,18)	19,72 (3,16)	,234
Motora	21,68 (4,61)	22,93 (4,97)	23,00 (3,61)	20,92 (4,31)	20,84 (4,68)	,061
No planeada	25,21 (4,53)[a]	27,46 (4,12)[b]	27,29 (4,30)	26,54 (4,75)	28,28 (4,23)[b]	< ,001
Dependencia emocional	13,76 (11,54)[a]	16,61 (10,65)	17,35 (10,89)	25,46 (14,14)[b]	19,06 (12,68)	< ,001
Evitar estar solo	2,51 (2,85)	2,96 (2,71)	3,19 (3,26)	4,00 (3,70)	3,75 (3,39)	,019
Necesidad de exclusividad	4,62 (4,07)[a]	6,00 (3,87)[b]	5,39 (3,51)	8,23 (4,28)[b]	5,94 (4,14)	< ,001
Necesidad de agradar	3,48 (3,56)[a]	3,89 (3,08)	4,52 (3,43)	6,46 (3,60)[b]	4,44 (3,37)	,006
Relación asimétrica	3,15 (3,24)[a]	3,76 (3,02)[a,c]	4,26 (3,55)	6,77 (4,57)[b]	4,94 (4,15)[c]	< ,001

Nota. Cada superíndice indica una diferencia estadísticamente significativa con un nivel de confianza al 95%.

Por otra parte, los adolescentes del grupo experimental y regular de nuestra muestra obtuvieron puntuaciones más altas que los participantes del grupo de no consumo en todas las subescalas del *MULTICAGE CAD 4*, sobre todo siendo estadísticamente significativas en las subescalas de *juego, consumo de otras drogas, compra compulsiva y conducta sexual*. Estos hallazgos son compatibles con los hallados en otras investigaciones (Chávez-Vera et al., 2018; Estévez et al., 2018; Macía et al., 2023) que refieren la asociación entre conductas adictivas de tipo tóxico con las conductuales como el juego, compra compulsiva, conducta sexual e incluso con la dependencia emocional, considerada por algunos profesionales como un tipo adicción conductual (Villa y Servent, 2008). De hecho, los consumidores del grupo experimental y regular de nuestra muestra puntúan más

alto en dependencia emocional en todas las subescalas del *DEN* respecto a los no consumidores, siendo estadísticamente significativa en el grupo de consumo regular de cocaína para la *puntuación total* y en las diversas subescalas como *evitar estar solo, necesidad de exclusividad, necesidad de agradar y relación asimétrica*. Estos hallazgos están en sintonía con los hallazgos de Momeñe et al. (2021) en los que comprobaron el papel predictivo de la dependencia emocional sobre el consumo de sustancias en los últimos 30 días, y además obtuvieron como en nuestra muestra que a mayor consumo de sustancias mayor era la dependencia emocional experimentada por los participantes.

Por último, los adolescentes del grupo de consumo regular puntúan más alto que los de no consumo en esquemas inadaptados tempranos de *fracaso, dependencia, subyugación y grandiosidad*, siendo estadísticamente significativa esta diferencia. Young et al. (2003) agrupan estos esquemas en 5 grandes dominios que a su vez contienen 18 esquemas y uno de los que se ha visto alterado en el consumo regular de cocaína en nuestro grupo de adolescentes es el de *grandiosidad* que implica la creencia de que uno es superior a los demás, con derecho a tener privilegios especiales y en donde las reglas comunes no se aplican para él, y este hallazgo ha sido encontrado por otros autores (Calvete y Orue, 2010), los cuales reportaron que los esquemas cognitivos consistentes en ideas de grandiosidad y autocontrol insuficiente se asociaban al consumo de drogas. En nuestro grupo de consumidores ambos esquemas están alterados, aunque sólo el de grandiosidad es estadísticamente significativo. Respecto a los otros esquemas como el de *subyugación, dependencia y fracaso*, su déficit puede implicar una estrecha relación entre la dependencia emocional de los adolescentes y esas creencias cognitivas distorsionadas originadas desde la infancia. Estos resultados han sido hallados recientemente por Vega (2023) y otros autores que muestran la importancia de la disposición y calidad de la respuesta afectiva de la figura de apego en etapas de la niñez y si estas respuestas no son contingentes con las demandas del niño, se pueden establecer desajustes de personalidad en las etapas posteriores como en la adolescencia y propias de un apego inseguro que pueden generar actitudes y cogniciones equivocadas ante relaciones afectivas, y dando como resultado una dependencia emocional y adicciones de tipo tóxico (Calvete et al., 2010; Estévez et al, 2014; Momeñe et al., 2017; Urbiola et al., 2017). Aparte, la adolescencia es una etapa en que la ocurrencia de acontecimientos estresantes se presenta como un factor de riesgo y estos esquemas cognitivos podrían actuar como precipitantes para el consumo de drogas especialmente cuando se combinan con un estilo impulsivo de resolución de problemas (Calvete, 2008; Estévez, 2013; Jenkins et al., 2017; Lochman et al., 2006), y como se ha hallado en nuestro grupo de consumo regular que puntúa más alto en *impulsividad total y no planeada*, siendo ambas estadísticamente significativas y coincidiendo con otros resultados (Chávez-Vera et al. 2018; Salvo y Castro, 2013).

En segundo lugar, este estudio pretendía por una parte, analizar las diferencias en función del género y de la frecuencia de consumo en la muestra de los adolescentes y, por otra parte, examinar la relación con las dimensiones de personalidad del estudio y la asociación con otras adicciones tóxicas y conductuales. Respecto a las diferencias de géne-

ro en nuestros tres grupos de participantes, los hombres del grupo de no consumo de cocaína presentaban mayores puntuaciones en todas las conductas adictivas del *MULTICAGE CAD 4*, en todas las escalas de dependencia emocional, en *impulsividad total y no planeada* y también en la escala de *conciencia* del *DERS,* sin embargo, las mujeres presentaban mayores puntuaciones en esquemas inadaptados tempranos como *abandono, desconfianza, enredo, negatividad y metas inalcanzables*. Estos resultados coinciden con los hallados en la literatura (Momeñe et al., 2021; Vega, 2023) y si nos centramos en las diferencias de género en los grupos de consumo, aquellos hombres del grupo experimental seguían presentando más problemas en regulación emocional en la escala de *conciencia* del *DERS* y en *conducta sexual*, sin embargo, las mujeres seguían presentando mayor puntuación en el esquema de *desconfianza y en impulsividad cognitiva*. Este resultado ha sido encontrado por otras investigaciones como la de Momeñe et al. (2021) en la cual, las mujeres consumidoras reportaron mayores puntuaciones en comparación con los hombres en regulación emocional de *no aceptación, metas y estrategias*. Por último, en los hombres del grupo regular de consumo continúa la tendencia ya comentada previamente ya que obtienen mayor puntuación en la escala de *conciencia* del *DERS* con mayores dificultades que las mujeres consumidoras en admitir estados emocionales y sin embargo las mujeres que consumen de forma regular en el último mes presentan mayores dificultades en regulación emocional a la hora de controlar sus impulsos, déficit en conductas dirigidas a metas después de experimentar emociones negativas y en el empleo de estrategias de regulación al experimentar estados emocionales negativos.

En nuestra muestra hemos hallado que las mujeres adolescentes que han consumido de forma regular cocaína en los últimos 30 días presentan más alteración que los hombres tanto en el control de impulsos como en el acceso limitado de estrategias de regulación emocional pero hay que tener en cuenta que nuestra muestra está formada por adolescentes entre 14 y 18 años, y sin embargo, en la literatura los hallazgos que relacionan la edad con la regulación emocional y consumo de sustancias indican que la mayoría de los aspectos de las habilidades de regulación de las emociones negativas estaban más fuertemente relacionados con el uso de sustancias en las muestras caracterizadas por adultos mayores (Weiss et al., 2022) y quizás, los adultos más jóvenes y adolescentes puedan estar motivados a consumir sustancias por razones distintas a las relacionadas con la regulación emocional en sí como las que cumplen funciones sociales, afiliativas o de aprobación y conformidad del grupo de pares (Cooper et al., 2016). Este aspecto no excluye que además puedan presentar una desregulación emocional en comparación con los adolescentes o jóvenes que nunca consumen, como lo hemos comprobado en nuestra muestra. Sería interesante plantear más investigaciones futuras que incidieran en esta última área.

Por último, respecto a la relación entre el consumo de cocaína por su frecuencia de consumo en el último mes y su relación con otras conductas adictivas tanto de tipo tóxico como conductual evaluadas a través del *MULTICAGE CAD 4*, se observa que incluso con la frecuencia más baja de consumo en el último mes, es decir, entre 1 y 3 días, este subgrupo de adolescentes puntúa más alto que los que no han consumido ningún día en el mes tanto en las subescalas de *consumo de alcohol y drogas*, como

en las conductuales; *juego, conducta alimentaria, videojuegos y conducta sexual*, alcanzando todas ellas la significación estadística. Además, estas diferencias se mantienen e incluso aumentan en algún caso, como en *consumo de alcohol, juego, conducta alimentaria, compra compulsiva y conducta sexual* a medida que aumenta el consumo de cocaína en el grupo de frecuencia de los últimos 20-30 días. Estos hallazgos que relacionan la asociación entre el consumo de sustancias en este caso de cocaína con otras conductas adictivas y de carácter impulsivo se han obtenido en otras investigaciones (Chávez-Vera et al., 2018; Estévez et al., 2018; Macía et al., 2023) y refuerzan la relación entre conductas adictivas de tipo tóxico con las conductuales y lo importante es que nuestro estudio confirma esta asociación en nuestra muestra de adolescentes. Además, en esta línea los adolescentes que no habían consumido mostraron menores puntuaciones en impulsividad y en dependencia emocional. Como se ha ido comprobando a lo largo de todo nuestro estudio los adolescentes que han consumido cocaína de forma experimental o regular presentan mayores puntuaciones que los no consumidores en la puntuación total del *DEN,* siendo estadísticamente significativa en aquellos adolescentes que en el último mes han consumido entre 10 y 19 días y manteniéndose en los participantes del subgrupo de consumo de los últimos 20-30 días. Dentro de las subescalas, aquellas que en estos dos subgrupos presentaban mayores puntuaciones eran *necesidad de exclusividad, necesidad de agradar y relación asimétrica*, siendo más relevantes a nivel estadístico en el grupo de consumo entre 10 y 19 días. Estos hallazgos concuerdan con otras investigaciones que han encontrado que a medida que aumentaba la frecuencia de consumo de sustancias lo hacía la dependencia emocional en paralelo (Diaz et al., 2018; Momeñe et al., 2021).

Teniendo en cuenta que hemos hallado una relación entre la regulación emocional y el consumo de cocaína en nuestra muestra y al descomponer esta relación por la frecuencia de consumo en el último mes hemos corroborado que los adolescentes con consumo regular de los últimos 20-30 días en comparación con los de no consumo presentan puntuaciones más altas en el *DERS* y siendo significativas en las subescalas de *conciencia, impulso, claridad y estrategias*. Además, este patrón ya se empieza a observar entre los consumidores de al menos entre 4 y 9 días, y entre los 10 y 19 últimos días del mes. Estos resultados apoyan la asociación entre la regulación emocional y el consumo de sustancias, en este caso de cocaína en adolescentes (Stellern et al., 2022) y, por tanto, las alteraciones en la capacidad para regular las propias emociones pueden ser un factor facilitador en los adolescentes para que se inicien en el consumo de cocaína como medio para compensar el malestar de sus estados emocionales (Baker et al., 2004).

Otra variable psicológica muy relacionada con la regulación emocional y el consumo de sustancias cómo ya se ha visto en el presente estudio es la impulsividad. Los adolescentes que presentaban un consumo en el último mes, tanto entre 1 y 3 días como más frecuente entre 20 y 30 días presentaron respecto al grupo de no consumo una puntuación mayor tanto en *impulsividad total* como en *no planeada* en la escala *BARRATT BIS 11* y estas alteraciones apoyan los hallazgos encontrados por el grupo de Chávez-Vera et al. (2018) sobre los modelos predictivos de la impulsividad *no planeada* que tenía sobre el consumo de varias sustancias entre ellas la cocaína base y en polvo.

Por último, es relevante señalar que no se encontraron diferencias en los esquemas cognitivos desadaptativos en función de la frecuencia de consumo, salvo en los esquemas de *dependencia y subyugación* y siendo estas diferencias estadísticamente significativas en el grupo de consumo de cocaína entre los 4 y 9 últimos días del mes, y además esas diferencias se mantienen a medida que aumentan los días del consumo durante el mes. Estos hallazgos concuerdan con lo que hemos expuesto anteriormente en el primer objetivo, es decir, que los esquemas inadaptados tempranos de *subyugación y de dependencia* implican un déficit en los dominios de autonomía deteriorada y orientación a los demás que a su vez podrían estar asociados a la dependencia emocional (Estévez y Calvete, 2007; Momeñe et al., 2017; Urbiola et al., 2017). De esta forma algunos esquemas inadaptados tempranos podrían actuar como un factor de riesgo para el consumo de drogas sobre todo cuando se combinan con un estilo impulsivo (Calvete, 2008), siendo estas sensaciones de euforia y grandiosidad asociadas a la conducta impulsiva las que podrían a su vez activar el esquema cognitivo de grandiosidad y condicionar así la percepción de los acontecimientos vitales que viven los adolescentes y favorecer el consumo de diversas sustancias (Calvete y Estévez, 2009).

CONCLUSIONES

En suma, los hallazgos del presente estudio ponen de manifiesto que los adolescentes que han consumido cocaína durante el último mes de forma regular presentan una alteración en su capacidad de regular las emociones, mayor asociación con otras conductas adictivas de tipo tóxico y conductual, mayor impulsividad y dependencia emocional con mayor presencia de esquemas inadaptados tempranos que los adolescentes no consumidores. En nuestro estudio estos hallazgos son relevantes porque hablamos de una muestra no clínica y definida por un inicio en el consumo más de tipo experimental y social, y que ayuda a conocer este patrón e implementar medidas de prevención para que este consumo no se convierta en nocivo y no desemboque en un trastorno por consumo de sustancias.

Este estudio no está exento de limitaciones ya que se trata de un diseño transversal y no puede determinarse la causalidad de los resultados y además, el consumo de cocaína de la muestra de adolescentes estaba referido a un consumo regular centrado en el último mes y a un consumo experimental pero no tenía en cuenta el consumo extendido más allá de un mes debido al pequeño tamaño muestral del grupo tanto experimental como del consumo regular en comparación con los adolescentes del grupo de no consumo. Por otra parte, las medidas empleadas son de autoinforme que podrían sesgar los resultados, y estar afectadas por la deseabilidad social. Además, la franja de edad de nuestro estudio abarca la etapa media-final de la adolescencia (entre los 14 y 18 años), y, por tanto, los resultados hallados no son generalizables a la adolescencia inicial que suele situarse entre los 12 y los 14 años. Estas cuestiones abren una línea de investigación futura y nos llevan a plantearnos posibles recomendaciones terapéuticas como es la intervención precoz y prevención en la niñez, preadolescencia y adolescencia inicial para dotar a estos segmentos de población de estrategias de afrontamiento del estrés, de solución de problemas que ayuden en la regulan emocional y de herramientas psicoeducativas sobre el consumo de cocaína y sus consecuencias futuras.

REFERENCIAS

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. & Schweizer, S., 2010. Emotion-regulation strategies across psychopathology: a meta-analytic review. Clinical Psychology Review, *30*, 217–237. https:// doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004

Baker, T.B., Piper, M.E., McCarthy, D.E., Majeskie, M.R. & Fiore, M.C. (2004). Addiction motivation reformulated: an affective processing model of negative reinforcement. *Psychology Review, 111*, 33–51. https://doi.org/10.1037/0033-295x.111.1.33

Barbarias, O., Estévez, A. & Jáuregui, P. (2019). La dependencia emocional como factor mediador en la relación entre apego y el abuso de drogas y alcohol en jóvenes [Emotional dependence as a mediating factor in the relationship between addiction and drug and alcohol abuse in young people]. *Revista Española de Drogodependencias, 1*(44), 44-58.

Barman-Adhikari, A., Rice, E., Winetrobe, H. & Petering, R. (2015). Social network correlates of methamphetamine, heroin and cocaine use in sociometric network of homeless youth. *Journal of the Society for Social Work and Research, 6* (3), 433-457.

Calvete, E. (2008). Justification of violence and grandiosity schemas as predictors of antisocial behavior in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology, 37,* 108-1095.

Calvete, E. & Estévez, A. (2009). Consumo de drogas en adolescentes: El papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. *Adicciones*, vol. 21, 1, 2009, 49-56.

Calvete, E. & Orue, I. (2010). Cognitive schemas and aggressive behavior in adolescents: the mediating role of social information processing. *The Spanish Journal of Psychology, 13*, 189-200.

Calvete, E., Orue, I., Estévez, A., Villardón, L., & Padilla, P. (2010). Cyberbullying in adolescents: Modalities and aggressors' profile. *Computers in Human Behavior, 26*(5), 1128–1135. https://doi.org/10.1016/j.chb.2010.03.017

Castelló, J. (2005). *Dependencia emocional: características y tratamiento*. Madrid: Alianza.

Castelló, J. (2015). *La superación de la dependencia emocional: Cómo impedir que el amor se convierta en un suplicio*. Borealis.

Chang, L., Alicata, D., Ernst, T., & Volkow, N. (2007). Structural and metabolic brain changes in the striatum associated with methamphetamine abuse. *Addiction (Abingdon, England), 102*(s1), 16–32. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01782.x

Chávez-Vera, M.D., Estévez, A., Olave, L., Momeñe, J., Vázquez, D. & Iruarrizaga, I. (2018). Estudio de las relaciones entre adicciones comportamentales, impulsividad y consumo de sustancias en adolescentes: Validación del MULTICAGE CAD 4 y del DEN en Ecuador. *Revista Española de Drogodependencias, 43*(3), 13-38.

Chen, C.-Y., Storr, C. L., & Anthony, J. C. (2008). Early-onset drug use and risk for drug dependence problems. *Addictive Behaviors, 34*(3), 319–322. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.10.021

Cid, J. y Torrubia, R. (2002). Schema as a construct in cognitive beha vioural the-

rapy: a study of psychometric validity using the Young Schema Ques tionnaire. Comunicación presentada en The XXXII European Association for Behavioural and Cognitive Therapies. Maastricht, Países Bajos.

Cooper, M. L., Kuntsche, E., Levitt, A., Barber, L. L., & Wolf, S. (2016). Motivational models of substance use: A review of theory and research on motives for using alcohol, marijuana, and tobacco. *The Oxford handbook of substance use and substance use disorders*, *1*, 375-421.

Díaz-Negrete, D. B., Zapata-Téllez, J., Castillo-Franco, P. I., López-Granados, L. M., Córdoba-Alcaráz, A. J. & Fernández-Cáceres, C. (2018). Capacidad explicativa de un modelo de competencias socio-emocionales asociadas al uso de drogas en jóvenes de educación media básica [Explanatory capacity of a model of socio-emotional competencies associated with the use of drugs in young people of basic secondary education]. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones, 4*(2), 25-32. https://doi.org/10.28931/riiad.2018.2.04

Dvorak, R.D., Sargent, E.M., Kilwein, T.M., Stevenson, B.L., Kuvaas, N.J. & Williams, T.J. (2014). Alcohol use and alcohol-related consequences: associations with emotion regulation difficulties. Am. J. *Drug Alcohol Abuse 40* (2), 125–130. https://doi.org/10.3109/00952990.2013.877920.

Estévez, A. y Calvete, E. (2007). Esquemas cognitivos en personas con conducta de juego patológico y su relación con experiencias de crianza. *Clínica y Salud, 18,* 23- 43.

Estévez, A. (2013). La infancia es para toda la vida. En A. Martínez-Pampliega y L. Iriarte (dirs), Avances en terapia de pareja y familia en contexto clínico y comunitario (pp. 75- 89). Madrid: Editorial CCS.

Estévez Gutiérrez, A.; Herrero Fernández, D.; Sarabia Gonzalvo, I. & Jauregui Bilbao, P. (2014). El papel mediador de la regulación emocional entre el juego patológico, uso abusivo de Internet y videojuegos y la sintomatología disfuncional en jóvenes y adolescentes. *Adicciones, 26*(4), 282-290. https://doi.org/10.20882/adicciones.26

Estévez, A., Urbiola, I., Iruarrizaga, I., Onaindia, J. & Jauregui, P. (2017). Emotional Dependency in Dating Relationships and Psychological Consequences of Internet and Mobile Abuse. *Anales de Psicología*, *33*(2), 260-268. https://doi.org/10.6018/analesps.33.2.255111

Estévez, A., Chávez-Vera, M. D., Momeñe, J., Olave, L., Vázquez, D., & Iruarrizaga, I. (2018). El papel de la dependencia emocional en la relación entre el apego y la conducta impulsiva. *Anales de Psicología/ Annals of Psychology*, *34*(3), 438-445.

Garke, M. Å., Isacsson, N. H., Sörman, K., Bjureberg, J., Hellner, C., Gratz, K. L., Berghoff, C. R., Sinha, R., Tull, M. T. & Jayaram-Lindström, N. (2021). Emotion dysregulation across levels of substance use. *Psychiatry research*, *296*, 113662. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113662

Gerasimov, M. R., Ashby, C. R., Jr., Gardner, E. L., Mills, M. J., Brodie, J. D. & Dewey, S. L. (1999). Gamma-vinyl GABA inhibits methamphetamine, heroin, or ethanol-induced increases in nucleus accumbens

dopamine. *Synapse (New York, N. Y.), 34*(1), 11–19. https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-2396(199910)34:1<11::AID-SYN2>3.0.CO;2-5

Gómez-Simón, I., Penelo, E., & de, I. O. (2014). Factor structure and measu rement invariance of the difficulties emotion regulation scale (DERS) in spanish adolescents. Psicothema, 26(3), 401-408. https://doi.org/10.7334/psicothema2013.324

Gratz, K. L. & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment,26*(1), 41-54. https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94

Hyman, S. M., Richardson, G. B., Andres-Hyman, R. C., & Fox, H. C. (2021). Substance Use Disorder. *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*, 8035-8044.

Jenkins, E. K., Slemon, A., & Haines-Saah, R. J. (2017). Developing harm reduction in the context of youth substance use: Insights from a multi-site qualitative analysis of young people's harm minimization strategies. *Harm Reduction Journal, 14*(1), 53–64. https://doi.org/10.1186/s12954-017-0180-z

Klein, R. J., Nguyen, N. D., Gyorda, J. A., & Jacobson, N. C. (2022). Adolescent Emotion Regulation and Future Psychopathology: A Prospective Transdiagnostic Analysis. *Journal of research on adolescence : the official journal of the Society for Research on Adolescence*, *32*(4), 1592–1611. https://doi.org/10.1111/jora.12743

Kreim, S., Marchand, K., Mallia, E., Dubras, R., McMaster, W. R., Tee, K., Mathias, S., & Barbic, S. (2023). Identifying early intervention opportunities for illicit stimulant use: A cross-sectional study of factors associated with illicit stimulant use among young people accessing integrated youth services in British Columbia, Canada. *Journal of substance use and addiction treatment*, *151*, 209076. https://doi.org/10.1016/j.josat.2023.209076

Lemos, M., Jaller, C., González, A. M., Díaz, Z. T. & De la Ossa, D. (2012). Perfil cognitivo de la dependencia emocional en estudiantes universitarios en Medellín, Colombia. *Universitas Psycologica, 11*(2), 395-404.

Li, C. S., & Sinha, R. (2006). Alexithymia and stress-induced brain activation in cocaine-dependent men and women. *Journal of psychiatry & neuroscience*, *31*(2), 115–121.

Lochman, J. E., Powell, N. R., Whidby, J. M& Fitzgerald, D. P. (2006). Aggressive Children: Cognitive-Behavioral Assessment and Treatment. In P. C. Kendall (Ed.), *Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures*, *3*, 3–81.

Macía, L., Jauregui, P., & Estevez, A. (2023). Emotional dependence as a predictor of emotional symptoms and substance abuse in individuals with gambling disorder: differential analysis by sex. *Public health*, *223*, 24–32. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.07.023

MacIntyre, J.M., Ruscio, A.C., Brede, E. & Waters, A.J. (2018). Emotion dysregulation and negative affect: laboratory and EMA investigations in smokers. *Addictive Behaviours*, *7*, 65–70. https://doi.org/10.1016/j.abrep.2018.01.001

Marín, T. M., Robles, G. R., González, C. & Andrade, P. P. (2012). Propiedades psicométricas de la escala "Dificultades en la Regulación Emocional" en español (DERS-E) para adolescentes mexicanos [Psychometric properties of the "Difficulties in Emotional Regulation" scale in Spanish (DERS-E) for Mexican adolescents]. *Salud Mental*, *35*(6), 521-526.

Mercado Barrientos, M. P. (2018). *Funcionamiento familiar en consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de Santa Ancash, 2017* [Trabajo Fin de Grado, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4938

Ministerio de Sanidad (2016). Cuestionario ESTUDES. Descargado de: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInforma-cion/pdf/ESTUDES_2016_Cuestionario_ALUMNOS_castellano_v9_FINAL.pdf

Momeñe, J., Jáuregui, P. & Estévez, A. (2017). El papel predictor del abuso psicológico y la regulación emocional en la dependencia emocional [The predictive role of psychological abuse and emotional regulation in emotional dependence]. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual, 25*(1), 65-78.

Momeñe, J. & Estévez, A. (2018). Los estilos de crianza parentales como predictores del apego adulto, de la dependencia emocional y del abuso psicológico en las relaciones de parejas adultas [Los estilos de crianza parentales como predictores del apego adulto, de la dependencia emocional y del abuso psicológico en las relaciones de parejas adultas.]. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, *26*(2), 359-377.

Momeñe, J., Estévez, A., Pérez-García, A. M., Jiménez, J., Chávez-Vera, M. D., Olave, L., & Iruarrizaga, I. (2021). El consumo de sustancias y su relación con la dependencia emocional, el apego y la regulación emocional en adolescentes. *Anales de Psicología/Annals of Psychology, 37*(1), 121-132.

Oquendo, M, Baca-García, E., Graver, R., Morales, M., Montalban, V., & Mann, J. (2001). Spanish adaptation of the Barratt Impulsiveness Scale (BIS). *European Journal of Psychiatry*,*15*,147-55.

Pedrero, E.J., Rodriguez, M.T., Gallardo, F., Fernandez, M., Perez, M., & Chicharro, J. (2007). Validación de un instrumento para la detección de trastornos de control de impulsos y adicciones: el MULTICAGE CAD-4. *Trastornos Adictivos, 9*(4), 269-278.

Perrenoud, L. O., Oikawa, K. F., Williams, A. V., Laranjeira, R., Fischer, B., Strang, J., & Ribeiro, M. (2021). Factors associated with crack-cocaine early initiation: a Brazilian multicenter study. *BMC public health*, *21*(1), 781. https://doi.org/10.1186/s12889-021-10769-x

Romera, E.M., Cano, J.J., García-Fernandez, M.C. & Ortega-Ruiz, R. (2016). Cyberbullying: competencia social, motivación y relaciones entre iguales. *Revista Científica de Educomunicación, 48*(24), 71-79.

Salvo, L. & Castro, A. (2013). Confiabilidad y validez de la escala de impulsividad de Barratt (BIS-11) en adolescentes. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría, 51*(4): 245-254. https://doi.org/10.4067/S0717-92272013000400003

Schipper, M., & Petermann, F. (2013). Relating empathy and emotion regulation:

do deficits in empathy trigger emotion dysregulation?. *Social neuroscience*, *8*(1), 101–107. https://doi.org/10.1080/17470919.2012.761650

Serra, L., Siva, L., Vilar, D. (2022). Emotional reactivity and difficulties in emotional regulation in drug users: a study in adolescents undergoing treatment in a therapeutic community. *The International Journal of Therapeutic Communities,* 43:1-11.

Stellern, J., Xiao, K. B., Grennell, E., Sanches, M., Gowin, J. L. & Sloan, M. E. (2022). Emotion regulation in substance use disorders: a systematic review and meta-analysis. *Addiction (Abingdon, England)*, *118*(1), 30–47. https://doi.org/10.1111/add.16001

Tortajada Navarro, S. (2010). Cocaína y conductas violentas desde una perspectiva de género. *Revista Española de Drogodependencias, 35*(3), 309-328.

Urbiola, I., Estévez, A. & Iraurgi, I. (2014). Dependencia Emocional en el Noviazgo de Jóvenes y Adolescentes (DEN): desarrollo y validación de un instrumento [Emotional Dependence in Youth and Teen Dating (DEN): development and validation of an instrument]. *Ansiedad y Estrés, 20*(2-3), 101-114.

Urbiola, I., & Estévez, A. (2015). Dependencia Emocional y Esquemas Desadaptativos Tempranos en el Noviazgo de Adolescentes y Jóvenes. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual, 23*(3), 571-587.

Urbiola, I., Estévez, A., Iruarrizaga, I. & Jauregui, P. (2017). Dependencia emocional en jóvenes: relación con la sintomatología ansiosa y depresiva, autoestima y diferencias de género. *Ansiedad y Estrés, 23*(1), 6-11. https://doi.org/10.1016/j.anyes.2016.11.003

Vega, E. (2023). Apego inseguro como variable predictora de la dependencia hacia personas y sustancias en jóvenes. *MLS-Psychology Research, 6*(1), 25-45. https://doi.org/0.33000/mlspr.v6i1.1277

Villa, M. & Sirvent, C. (2008). Dependencias sentimentales o afectivas: etiología, clasificación y evaluación. *Revista Española de Drogodependencias, 33* (2),150-167.

Villegas, M. y Sánchez, N. (2013). Dependencia emocional en un grupo de mujeres denunciantes de maltrato de pareja. *Textos y Sentido,* 7, 1-20.

Weiss, N.H., Sullivan, T.P. & Tull, M.T. (2015). Explicating the role of emotion dysregulation in risky behaviors: a review and synthesis of the literature with directions for future research and clinical practice. *Current Opinion in Psychology, 3*, 22–29. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.01.013

Weiss, N. H., Kiefer, R., Goncharenko, S., Raudales, A. M., Forkus, S. R., Schick, M. R., & Contractor, A. A. (2022). Emotion regulation and substance use: A meta-analysis. *Drug and alcohol dependence*, *230*, 109-131. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109131

World Medical Association (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, *310*(20), 2191-2194.

Wray, T.B., Merrill, J.E. & Monti, P.M. (2014). Using ecological momentary assessment (EMA) to assess situation-level predictors

of alcohol use and alcohol-related consequences. *Alcohol Research: Current Reviews, 36* (1), 19–27.

Windle, M., & Windle, R. C. (1996). Coping strategies, drinking motives, and stressful life events among middle adolescents: Associations with emotional and behavioral problems and with academic functioning. *Journal of Abnormal Psychology, 105*(4), 551–560. https://doi.org/10.1037/0021-843X.105.4.551

Young, J.E. y Brown, G. (1994). Young Schema Questionnaire (2ª ed.). En J.E. Young (1994), Cognitive therapy for personality disorders: a schema-focused approach (ed. Rev.). Sarasota, Fl: Professional Re source Exchange.

Young, J. E., McGinn, L., & Salkovskis, P. (1996). Schema-focused therapy. *Springer Series on Comparative Treatments for Psychological Disorders*, 291.

Young, S. E., Corley, R. P., Stallings, M. C., Rhee, S. H., Crowley, T. J. & Hewitt, J. K. (2002). Substance use, abuse and dependence in adolescence: Prevalence, symptom profiles and correlates. *Drug and Alcohol Dependence, 68,* 309-322.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.