





## Artículo de investigación

## Desregulación emocional y nivel de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas en universitarios colombianos

### *Emotional dysregulation and risk level for consumption of psychoactive substances in Colombian university students*

Daniela Bohórquez-Borda <sup>1\*</sup>  [ORCID](#), Daniela Gómez-Villarraga <sup>1</sup>  [ORCID](#), David Pérez-Cruz <sup>1</sup>  [ORCID](#), Leonardo García-Rincón <sup>1</sup>  [ORCID](#)

\* Autor de correspondencia.

<sup>1</sup> Universidad El Bosque, Colombia.

#### Fecha correspondencia:

Recibido: marzo 15 de 2021.

Aceptado: agosto 9 de 2022.

#### Forma de citar:

Bohórquez -Borda, D., Gómez-Villarraga, D., Pérez-Cruz, D., & García-Rincón, L. (2022).

Desregulación emocional y nivel de riesgo por el consumo de sustancias psicoactivas en universitarios colombianos. *Rev. CES Psico*, 15(3), 115-132.

<https://dx.doi.org/10.21615/cesp.6159>

[Open access](#)

[© Derecho de autor](#)

[Licencia creative commons](#)

[Ética de publicaciones](#)

[Revisión por pares](#)

[Gestión por Open Journal System](#)

DOI: 10.21615/cesp.6159

ISSNe: 2011-3080

[Publica con nosotros](#)

## Resumen

El consumo de sustancias psicoactivas [SPA] es un problema de salud pública, y constituye uno de los principales factores de riesgo para la salud. Se ha observado que el consumo de SPA está mediado por diferentes variables, una de ellas es la desregulación emocional, y se requiere mayor investigación del comportamiento de esta variable y su relación con los niveles de riesgo asociado al consumo. El objetivo del presente estudio fue determinar si existen diferencias en la desregulación emocional según el nivel de riesgo asociado al consumo de sustancias en una muestra de universitarios. Para tal efecto se adelantó un estudio descriptivo por comparación de grupos con una muestra de 721 estudiantes. Los resultados indicaron altas prevalencias de consumo de SPA; diferencias en los puntajes de desregulación emocional según el nivel de riesgo para tranquilizantes y cocaína, y que, a nivel general, aquellos universitarios con menor nivel de riesgo son quienes presentan menores puntajes de desregulación emocional, lo que sugiere que la desregulación emocional es una variable predictora de un mayor nivel de riesgo asociado al consumo de SPA.

**Palabras clave:** consumo de sustancias psicoactivas; desregulación emocional; regulación emocional; prevalencias de consumo; factores de riesgo; percepción de riesgo; adolescentes.

## Abstract

The use of psychoactive substances is a public health problem, and it is one of the main health risk factors. It has been observed that the use of drugs is mediated by different variables, one of them is the emotional dysregulation, and more research is required on the behavior of this variable and its relationship with the levels of risk in the consumption. The aim of this study was to determine whether there are differences in emotional dysregulation according to the level of risk associated with substance use in a sample of 721 university students. For this purpose, a descriptive study was carried out by comparing groups. The results indicated high prevalence of PAS consumption, differences in emotional dysregulation scores according to the risk level for tranquilizer pills and cocaine. In general, the students with a lower risk level are those who present lower emotional dysregulation scores, suggesting that emotional dysregulation is a predictor variable of a higher level of risk associated with PAS consumption.

**Keywords:** psychoactive substances use; emotional dysregulation; emotional regulation; prevalence of consumption; risk factors; risk perception; adolescents.

## Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) tiene grandes implicaciones para la salud física como alteraciones a nivel sistémico, específicamente, en los sistemas respiratorio, digestivo, inmune y nervioso (Aryana & Williams, 2006; Rezkalla et al., 2003), así como una importante morbi-mortalidad (Becoña, 2002); en el ámbito psicológico, como alteraciones perceptuales y en las funciones ejecutivas, impulsividad y agresión (Lopez-Larson et al., 2011); y puede traer consecuencias legales y relacionales nocivas (Crane et al., 2016).

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010) plantean que el consumo de drogas es un problema de salud pública, dado que es uno de los 20 principales factores de riesgo para la salud en todo el mundo y uno de los 10 factores asociados a problemáticas de salud en países desarrollados. Y estos problemas de salud relacionados al consumo de SPA han alcanzado proporciones alarmantes y constituyen, a escala mundial, una carga sanitaria y social importante, y en gran medida prevenible (OMS, 2016).

Los resultados de la Encuesta Nacional de Consumo de SPA (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE] et al., 2020) evidenciaron un incremento del consumo de drogas ilícitas en Colombia, y una ampliación y diversificación del mercado de SPA. Y registraron un porcentaje de consumo, a nivel nacional, de tabaco para *alguna vez en la vida* de 33,3%, para el *último año* de 12,1%; y a nivel local (ciudad de Bogotá), prevalencia de *uso en vida* de 45,33% y en el *último año* de 20,39%. Según el DANE (2020), a nivel nacional, la prevalencia de *uso en vida* para alcohol fue de 84% y en el *último año* de 54,5%, y en Bogotá, la prevalencia de *uso en vida* fue de 87% y para el *último año* de 58,7%. En cuanto al consumo de marihuana, la

prevalencia de *uso en vida* a nivel nacional fue de 11.4% y en el *último año* de 3.2%, y para Bogotá la prevalencia de *uso en vida* fue de 13.3% y para el *último año* de 4.1% (Gobierno Nacional de la República de Colombia et al., 2014).

Adicionalmente, el consumo de SPA se asocia con problemáticas de orden social. Al respecto, el informe Forensis 2018 revela que a nivel nacional (Colombia), el consumo de SPA es considerado un factor de vulnerabilidad para sufrir agresiones, de manera que 440 hombres y 2.439 mujeres consumidoras fueron víctimas de violencia de pareja, 881 mujeres consumidores fueron víctimas de delito sexual; y con respecto a la violencia interpersonal, la mitad de las víctimas de homicidio refirió consumo de drogas, y 15,17% de suicidios se asoció al consumo de sustancias químicas en las cuales se incluyen SPA como cocaína, opiáceos y éxtasis (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2018).

### **Consumo de SPA en universitarios**

La Comisión Interamericana para el control de Abuso de Drogas (2012) reportó que 33,9% de los estudiantes universitarios colombianos declararon haber consumido alguna droga ilícita o lícita, excluyendo al alcohol, tabaco y fármacos, alguna vez en su vida, es decir, uno de cada tres estudiantes, y 16,4% declaró haberlas consumido recientemente (en el último año). Entre los estudiantes consumidores del último año, de alguna droga ilícita como marihuana, cocaína o bazuco, 29% presentan signos de abuso o dependencia asociados al consumo, es decir, tres de cada 10 estudiantes. Además, 14,1% de quienes reportaron consumir alcohol en el último año, presenta signos de dependencia, es decir, uno de cada siete estudiantes.

Según la UNODC (2017), el consumo de alcohol en el último año en los universitarios colombianos fue de 82,8%, y 93% consumieron alcohol alguna vez en la vida. Por otro lado, casi 50% declararon haber consumido tabaco alguna vez en la vida, 27% en el último año y 16,8% en el último mes.

El incremento del consumo de drogas y su inicio a edades cada vez más tempranas, se ha relacionado con factores intraindividuales (desarrollo, personalidad, habilidades sociales), factores socioeconómicos (marginalidad, pobreza y aumento de la oferta de drogas) y factores familiares (problemas comunicacionales con los jóvenes) (Becoña, 2002; Scoppetta et al., 2020). A estos factores se suman fenómenos sociales que viven los adolescentes; por ejemplo, Carmona-Torres et al. (2015) señalan que la implicación en situaciones de acoso escolar facilita el consumo el consumo de SPA.

Por otro lado, se han identificado algunas motivaciones asociadas al consumo de SPA en la adolescencia tales como la curiosidad, el placer y la percepción de escape (Cáceres et al., 2006; Maturana, 2011). A esto se suma que la juventud es un periodo caracterizado por la aparición de conductas impulsivas y de riesgo entre las que se encuentra el consumo de SPA (Moure-Rodríguez et al., 2016).

Otro factor relacionado con el consumo de SPA es la percepción de riesgo, que actúa como un proceso individual, por el cual el sujeto toma o no un riesgo en función de las atribuciones expositivas de cada situación que le brinda el contexto (García del Castillo, 2012). Al respecto, un estudio realizado en universitarios peruanos identificó prevalencias de consumo más bajas de aquellas SPA percibidas como de mayor riesgo, entre las que se encuentran la cocaína, el éxtasis y las anfetaminas (Urday-Concha et al., 2019). Y, universitarios colombianos presentaron la más baja percepción de riesgo y el consumo más alto de cannabis, en comparación con los de los demás países andinos (UNODC, 2017).

Existen otros factores de riesgo que se relacionan con el consumo, como las creencias y los valores (Peñañiel, 2009). Asimismo, el fácil acceso a las SPA, la disponibilidad económica, el exceso de tiempo libre, la subvaloración de los efectos de la droga, el maltrato y las relaciones interpersonales con otros consumidores (Hernández-Carrillo et al., 2015).

Teniendo en cuenta estas variables, se han desarrollado estudios, especialmente desde el campo de la psicología positiva, con el fin de identificar factores que prevengan las consecuencias generadas por el consumo y abuso de SPA en los adolescentes; y uno de estos factores que ha cobrado interés es el de la regulación emocional.

### **Regulación emocional**

La regulación emocional se entiende como un proceso que implica el monitoreo, evaluación y modificación de las reacciones emocionales con la finalidad de alcanzar las propias metas (Gross & Thompson, 2007). También, como una variable dinámica y compleja que actúa sobre la modificación de reacciones emocionales para cumplir las demandas situacionales; el proceso de modular la intensidad o duración de estados emocionales o motivacionales internos para conseguir una adaptación social o los objetivos personales; o la variedad de habilidades cognitivas, fisiológicas y conductuales que permiten a un individuo monitorizar y modular la ocurrencia, intensidad y expresión de sus emociones y su activación (Hervás, 2017).

Por su parte, la desregulación emocional se caracteriza por la ausencia de estrategias de adaptación junto con el uso de estrategias disfuncionales para regular respuestas emocionales (Aldao et al., 2010). La disfunción de la regulación se ha asociado con múltiples trastornos emocionales y del comportamiento, entre los que se encuentran las autolesiones, el trastorno límite de la personalidad y el consumo de sustancias psicoactivas, entre otros (Cerpa & Muñoz, 2005; Garke et al., 2021; Garland et al., 2020; Marín et al., 2012; Parolin et al., 2017; Rodríguez, et al., 2017). Además, la desregulación emocional influye tanto en el desarrollo, como en el mantenimiento y tratamiento del consumo de SPA, y actúa como factor de riesgo para sufrir recaídas (Blanco & Jiménez, 2015; Rezaie et al., 2021; Wegen et al., 2017; Zavala & López, 2012).

Blanco y Jiménez (2015) encontraron que puntuaciones bajas en regulación emocional en jóvenes son un factor de riesgo para la ocurrencia de recaídas en los tratamientos de

recuperación de consumo de SPA. Por su parte, Zavala y López (2012) encontraron que variables interpersonales como la identificación de sentimientos en otros, la empatía y responsabilidad social, entre otras, presentaron correlaciones negativas significativas con el abuso de SPA.

Otro elemento para tener en cuenta es la alta comorbilidad entre los trastornos por uso de SPA y los trastornos del estado de ánimo (Bradizza et al., 2018; Ibáñez et al., 2020; Miller, 2013); y estudios que han revisado los motivos que tienen los individuos para consumir SPA como alcohol y marihuana, han identificado que quienes consumen como una manera de lidiar con emociones negativas tiene peor pronóstico (Cardoso, 2020; Glodosky & Cuttler, 2020; Kuntsche et al., 2005), y el deseo de regular la propia experiencia emocional es un motivo importante subyacente al uso de SPA (Bradizza et al., 2018).

Expuesto lo anterior, es relevante continuar estudiando las variables asociadas al consumo de SPA y dada la importancia de la regulación emocional en la comprensión de esta problemática de consumo, el objetivo del presente estudio es determinar si existen diferencias en la desregulación emocional según el nivel de riesgo asociado al consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de estudiantes universitarios colombianos.

## Método

### Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativo, no experimental de corte transversal y de alcance descriptivo con métodos de comparación de grupos (Hernández et al., 2014).

### Participantes

La muestra total se compuso de 721 estudiantes universitarios de ciencias sociales de una universidad privada de la ciudad de Bogotá (Colombia), siendo en su mayoría mujeres (78%), con edades comprendidas entre los 18 y 56 años (media: 21,5 años; d.t.:3,67; moda: 20). El muestreo fue no probabilístico por sujetos disponibles.

Los criterios de inclusión fueron: a) estar cursando una carrera universitaria del área de las ciencias sociales y humanas, y b) ser mayor de edad. Y como criterio de exclusión a) estar en tratamiento por consumo de SPA.

### Instrumentos

*Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias* (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test -ASSIST). Cuestionario en versión impresa dirigido a detectar el consumo de diversas SPA. Conformado por ocho preguntas que permiten identificar aspectos como el consumo una vez en la vida y en los últimos tres meses, y clasificar a los usuarios según los niveles de riesgo para cada sustancia: de manera que, un riesgo bajo implica que no existe la presencia de problemas asociados al consumo; riesgo moderado, indica la

probabilidad de que el consumo produzca problemas en la salud de los usuarios; y riesgo alto, indica la presencia de dependencia. Abarca nueve tipos de droga: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes de tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. Esta prueba fue desarrollada por un grupo de expertos en adicciones bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estudios realizados en 2000 y 2002 demostraron la validez de la prueba de manera concurrente, predictiva y discriminatoria. El diseño de la prueba es culturalmente neutral, por lo que la OMS refiere que puede utilizarse en diferentes contextos (Organización Mundial de la Salud, 2011).

*Escala de dificultades en la regulación emocional* (Difficulties in Emotion Regulation Scale - DERS-E). Evalúa diversos factores que pueden afectar la regulación de las emociones, a través de 28 ítems, que integran cinco dimensiones: descontrol emocional, entendido como dificultad para mantener el control del comportamiento al experimentar emociones negativas; rechazo emocional, implica el rechazo del propio estrés; interferencia cotidiana, dificultad para concentrarse y cumplir con las tareas al experimentar emociones negativas; desatención emocional, dificultad para conocer y atender sus emociones; y confusión, dificultad para identificar sus emociones. Se responde en una escala tipo Likert de cinco puntos, siendo 1 casi nunca y 5 casi siempre, y mayores puntajes indican más dificultades en dichas dimensiones. En el presente estudio se empleó la versión adaptada al español (Hervás & Jódar, 2008), que cuenta con adecuada consistencia interna (Alfa=.93) y una puntuación en fiabilidad test-retest de  $r_{xy}=.74$  ( $p<.001$ ) para la calificación se tuvieron en cuenta los intervalos de la media  $\pm$  desviación, indicando que puntuaciones entre 40,8 y 76, se comprenden como promedio, puntuaciones por debajo de 40,8 implican puntuaciones bajas, de manera que indican que no existen dificultades en las dimensiones que componen dicha regulación.

En este estudio se obtuvieron coeficientes Alfa de 0,78 para desatención emocional, 0,73 para confusión emocional, 0,91 para rechazo emocional, 0,89 para interferencia cotidiana y 0,97 para descontrol emocional; y un coeficiente Alfa para la escala general de 0,94.

## **Procedimiento**

Una vez obtenidos los permisos de las directivas de la Universidad a la que pertenecían los estudiantes, se procedió a la selección de la muestra poblacional. La recolección de datos se llevó cabo de forma presencial en los salones de clase, por parte de los investigadores a cargo del estudio, quienes previamente indicaron el objetivo del estudio y el carácter voluntario de la participación, así como los aspectos presentados en el consentimiento informado. Quienes decidieron participar, firmaron el respectivo consentimiento y se procedió con la aplicación individual de los instrumentos. Posteriormente, se elaboró una base de datos en Excel con las respuestas de los participantes y se llevaron a cabo los análisis estadísticos.

## Consideraciones éticas

La investigación contempló las consideraciones planteadas en el Código de Ética del Psicólogo y los principios plasmados en la Ley 1090 de 2006 (Congreso de la República de Colombia, 2006). Además, el protocolo de investigaciones fue aprobado por el comité de ética de la Facultad de Psicología a la que se encuentran adscritos los investigadores. Así mismo, estos cuentan con el certificado de NIH “Protección de los participantes humanos de la investigación”. Los participantes firmaron un consentimiento informado en el que se presentó la justificación del estudio, objetivos, procedimiento, riesgos, beneficios, términos de confidencialidad etc., según las indicaciones de la American Psychological Association (2010).

## Análisis de datos

Inicialmente se tabularon las aplicaciones y se dispuso la base de datos en el software estadístico SPSS versión 25, mediante el cual se realizaron los análisis de prevalencias expresados en porcentajes, tanto para consumo en vida y en los últimos tres meses, como para cada nivel de riesgo. Posteriormente, se realizó la distribución de puntajes para la desregulación emocional a través de un histograma y, finalmente, se llevaron a cabo análisis de distribución normal, de manera que, al encontrar distribuciones no paramétricas, se desarrollaron pruebas de comparación de Kruskal Wallis para determinar si entre los diferentes niveles de riesgo de consumo existían diferencias significativas con respecto a los puntajes de desregulación emocional.

## Resultados

De acuerdo con el reporte de los estudiantes, la mayoría (98,30%) refirió haber consumido alcohol alguna vez en su vida, seguido por tabaco (64,80), cannabis (43,70%) y anfetaminas (16,70%); las otras sustancias presentaron prevalencias entre el 2,2% y el 14,6%.

En la [Tabla 1](#) se exponen las prevalencias de consumo en vida y en los últimos tres meses, respectivamente.

**Tabla 1.** Prevalencia de consumo una vez en la vida y en los últimos 3 meses para cada sustancia del ASSIST.

Sustancia	Prevalencia una vez en la vida	Prevalencia últimos 3 meses
Tabaco	64,80%	45,40%
Alcohol	98,30%	91,20%
Cannabis	43,70%	26,50%
Cocaína	10,70%	7,00%
Anfetaminas	16,70%	8,80%
Inhalantes	4,50%	2,50%

Sustancia	Prevalencia una vez en la vida	Prevalencia últimos 3 meses
Tranquilizantes	10,30%	6,10%
Alucinógenos	14,60%	8,10%
Opiáceos	2,20%	1,50%

En cuanto al reporte de consumo de SPA en los últimos tres meses y en vida, se evidencian las prevalencias más altas en las mismas sustancias: 91,2% para alcohol, seguido de 45% tabaco, 26,50% marihuana, y 8% anfetaminas.

Con respecto al nivel de riesgo asociado con el consumo de SPA por parte de los estudiantes, se identifican niveles de riesgo alto, con porcentajes de 3,5%, 6,2%, 0,6% y 0,3% para las sustancias de tabaco, alcohol, cannabis y anfetaminas, respectivamente. Se obtuvo una media general de 56.71 y una desviación de 18.82.

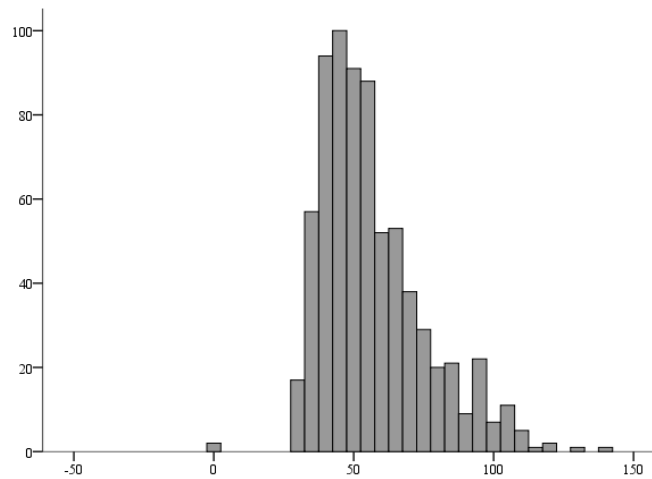
En la [Tabla 2](#) se presenta el nivel de riesgo obtenido del consumo de cada sustancia de acuerdo con el ASSIST.

**Tabla 2.** Prevalencia de nivel de riesgo para cada sustancia.

Sustancias	Nivel de riesgo		
	Bajo	Moderado	Alto
Alcohol	75.3%	21,20%	3,50%
Tabaco	62.4%	31.3%	6,20%
Cannabis	82.1%	17.3%	0.6%
Cocaína	94.6%	5.4%	-
Anfetaminas	93.1%	6.7	0,30%
Inhalantes	97.9%	2.1%	-
Tranquilizantes	94.5%	5.5%	-
Alucinógenos	95.8%	4.2%	-
Opiáceos	98.2%	1.8%	-

Teniendo en cuenta la distribución de las puntuaciones obtenidas en el DERS-E ([Figura 1](#)) y al compararla con los valores del estudio de la versión adaptada al español (media = 58.4; D.E. = 17.6) (Hervás & Jódar, 2008), se observa que 512 estudiantes universitarios (71.01%) presentaron valores promedio (en el rango de media  $\pm$  desviación), 98 (13.59%) obtuvieron valores debajo de una desviación, lo que se entiende como valores bajos en desregulación emocional, 68 (9.43%) con puntajes por encima del rango promedio y 41 (5.68%) con puntajes altos en desregulación emocional (dos desviaciones estándar).





**Figura 1.** Distribución de las puntuaciones obtenidas en el DERS-E por la población de estudio.

En función del objetivo principal del estudio, esto es, determinar si entre los distintos niveles de riesgo de consumo se presentan diferencias significativas con respecto a los puntajes de desregulación emocional, se llevaron a cabo las comparaciones multigrupo por medio de la prueba de Kruskal Wallis.

Los datos presentados en la [Tabla 3](#), muestran que existen valores estadísticamente menores para el grupo que se encuentra en bajo riesgo de consumo y para el puntaje total de DERS-E en cocaína y tranquilizantes (significancias inferiores a 0.05). Así mismo, al analizar los resultados por cada subdimensión de la Escala, se encuentran los mismos hallazgos (valores estadísticamente menores para los estudiantes con bajo riesgo): en la dimensión de descontrol emocional para las sustancias tabaco, alcohol, cannabis, cocaína y tranquilizantes; rechazo emocional (tranquilizantes), interferencia cotidiana (anfetaminas y tranquilizantes), desatención emocional (alcohol) y confusión emocional (tranquilizantes).

**Tabla 3.** Comparación de los niveles de desregulación emocional según el nivel de riesgo, para cada sustancia.

		DERS Total	Descontrol emocional	Rechazo emocional	Interferencia cotidiana	Desatención emocional	Confusión emocional
Tabaco	Chi-cuadrado	4,795	8,524	2,751	3,236	4,524	1,016
	Sig. asintótica	0,091	<b>0,014</b>	0,253	0,198	0,104	0,602
Alcohol	Chi-cuadrado	4,35	7,413	0,59	5,001	6,272	3,577
	Sig. asintótica	0,114	<b>0,025</b>	0,744	0,082	<b>0,043</b>	0,167
Cannabis	Chi-cuadrado	5,697	8,414	0,719	4,596	3,013	3,174
	Sig. asintótica	0,058	<b>0,015</b>	0,698	0,1	0,222	0,205

		DERS Total	Descontrol emocional	Rechazo emocional	Interferencia cotidiana	Desatención emocional	Confusión emocional
Cocaína	Chi-cuadrado	4,218	6,021	1,133	3,68	1,644	1,325
	Sig. asintótica	<b>0,04</b>	<b>0,014</b>	0,287	0,055	0,2	0,25
Anfetaminas	Chi-cuadrado	3,124	3,693	0,352	6,975	0,342	1,26
	Sig. asintótica	0,21	0,158	0,839	<b>0,031</b>	0,843	0,533
Inhalantes	Chi-cuadrado	1,049	2,934	0,144	1,66	0,385	<b>0,025</b>
	Sig. asintótica	0,306	0,087	0,705	0,198	0,535	0,874
Tranquilizantes	Chi-cuadrado	24,961	27,575	15,772	21,48	1,393	12,202
	Sig. asintótica	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	0,238	<b>0</b>
Alucinógenos	Chi-cuadrado	0,045	0,739	0,244	0,565	1,03	<b>0,005</b>
	Sig. asintótica	0,832	0,39	0,621	0,452	0,31	0,942
Opiáceos	Chi-cuadrado	1,785	1,421	1,604	0,295	0,561	0,893
	Sig. asintótica	0,182	0,233	0,205	0,587	0,454	0,345

## Discusión

El objetivo principal del presente estudio fue determinar si existían diferencias en la desregulación emocional en una muestra de estudiantes, según el nivel de riesgo de consumo de SPA; para tal efecto se realizaron análisis de prevalencias de consumo en vida y en los últimos tres meses, así como del nivel de riesgo derivado del consumo para cada sustancia. Posteriormente, se analizó la distribución de los valores de desregulación emocional y, finalmente, se llevaron a cabo comparaciones de los puntajes de desregulación emocional según el nivel de riesgo en cada SPA.

Con relación a las prevalencias de consumo en vida de SPA en los estudiantes universitarios participantes, se evidencian porcentajes altos en comparación con las cifras de consumo de la población general a nivel nacional (Colombia), siendo de 64,80% para tabaco (33,3% a nivel nacional), 98,30% alcohol (84% a nivel nacional), 43,70% cannabis (8,3% a nivel nacional), 10,70% cocaína (2,1% a nivel nacional), 10,30% tranquilizantes (1,8% a nivel nacional) (DANE et al., 2020); no obstante, las prevalencias de consumo en vida encontradas en la presente investigación, se asemejan a la tendencia de consumo reportada en la ciudad de Bogotá, siendo de 87% para alcohol, 42,9% para tabaco y 11,4% las demás SPA ilícitas (DANE et al., 2020).

Ahora bien, se evidencia que las prevalencias de consumo de SPA se asemejan más a las de la población universitaria colombiana: 93,39% para alcohol y 51,49% para tabaco, 37,64% cannabis; 7,53% cocaína, 5,18% tranquilizantes (UNODC, 2017); sin embargo, las proporciones de consumo de cannabis, cocaína, anfetaminas, tranquilizantes y alucinógenos encontradas en el presente estudio son más altas.

Estos resultados concuerdan con los de Páez et al. (2012), quienes reportaron, en estudiantes de facultades de ciencias sociales y de la salud en población colombiana, el alcohol como la

sustancia de mayor consumo en vida (83,73%), seguido por el tabaco (34,08%) y el cannabis (11,87%); y los de un estudio realizado en estudiantes de facultad de psicología en población mexicana que reportó altas prevalencias de consumo para alcohol (97%) y de tabaco (74%). Lo anterior corrobora la alta prevalencia de consumo de SPA en la población universitaria; situación en la que confluyen diversas condiciones que actúan como factores de riesgo, tales como las características de los individuos en esta etapa de la vida: conductas impulsivas (Moure-Rodríguez et al., 2016), mayor curiosidad y búsqueda de placer (Cáceres et al., 2006; Maturana 2011), exceso de tiempo libre, subvaloración de los efectos de la droga, y relaciones interpersonales con otros consumidores (Hernández-Carrillo et al., 2015), además, la implicación en fenómenos sociales como el acoso escolar (Carmona-Torres et al., 2015), entre otras. Esta mayor vulnerabilidad para el consumo de SPA corrobora la importancia de orientar la atención a la población universitaria en general, no obstante, es importante tener en cuenta variables culturales y personales que pueden asociarse en el consumo de SPA, como, por ejemplo, la percepción de riesgo (De San Jorge et al., 2016), las condiciones económicas y el aumento de la oferta de drogas (Becoña, 2002; Scoppetta et al., 2020).

Respecto a los niveles de riesgo asociados al consumo de las SPA, se encontraron altos para el alcohol (3,5%), tabaco (6,2%), cannabis (0,6%) y anfetaminas (0,3%); lo anterior, difiere del estudio realizado en población universitaria del área andina (Colombia, Ecuador, Perú y Bolivia) con datos del año 2016, en el que se encontró una prevalencia de consumo riesgoso de 21,80% para alcohol, y no se tienen datos de riesgo para el resto de las sustancias (UNODC, 2017); y de lo reportado en un estudio en universitarios ecuatorianos (Wong et al., 2020), en el que tan solo 0,31% presentó riesgo alto por consumo de tabaco y 0,95% por alcohol. Y se aproxima a lo reportado en universitarios peruanos, quienes el 2.78% presentaron un nivel de riesgo alto para alcohol y el 1,23% cannabis (Cárdenas et al., 2020). Por otro lado, los resultados del presente estudio concuerdan con los reportados por Bugge et al. (2017), quienes encontraron en población argentina de 18 a 60 años, altas prevalencias para consumo a lo largo de la vida y niveles de riesgo alto asociados al consumo de tabaco, alcohol y cannabis.

Respecto a los valores de desregulación emocional, se encontró que la mayoría de los universitarios (71.01%) presentó valores promedio y 15.11% puntajes por encima del promedio, lo que indica la presencia de desregulación emocional. Desde una perspectiva del desarrollo, las dificultades de regulación emocional de los adolescentes pueden obedecer a que están viviendo una etapa de transiciones que puede conllevar inestabilidad en sus comportamientos emocionales, intelectuales, sexuales y sociales, y aumentar su vulnerabilidad o riesgo para emplear estrategias de regulación emocional inadecuadas como el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, así como la probabilidad de presentar problemas mentales como síntomas depresivos o intentos de suicidio (Albert & Steinberg, 2011; Michelini et al. 2016; Villota et al., 2016). Estar cursando una carrera universitaria juega un papel que puede ser de riesgo o protección, ya que, por un lado, el apoyo social percibido permite al estudiante el desarrollo de capacidades como la inteligencia emocional y, por otro lado, las demandas propias de la vida

académica pueden generar en los estudiantes emociones como angustia o tristeza, las cuales, sin adecuadas habilidades de regulación emocional, favorecen el uso de estrategias desadaptativas (Cazalla-Luna & Molero, 2014).

En cuanto a los valores de desregulación según el nivel de riesgo asociado al consumo de SPA, los resultados presentan valores estadísticamente menores para el grupo que presenta bajo riesgo derivado del consumo de cocaína y tranquilizantes y un puntaje total bajo en el DERS-E. En cuanto al análisis por cada dimensión de la prueba DERS-E, se encuentra que quienes presentan un nivel de riesgo bajo asociado al consumo de tabaco, alcohol, cannabis, cocaína y tranquilizantes, presentan menores dificultades para mantener el control del comportamiento al experimentar emociones negativas (dimensión de descontrol emocional); los estudiantes con menor riesgo en consumo asociado a tranquilizantes presentan menos rechazo del propio distrés (dimensión de rechazo emocional); aquellos con menor riesgo asociado al consumo de anfetaminas y tranquilizantes presentan menos dificultades para concentrarse y cumplir con tareas al experimentar emociones negativas (dimensión interferencia cotidiana); en cuanto a la dimensión de desatención emocional, se encontró que quienes tuvieron menor riesgo asociado al consumo de alcohol, tienen menos dificultades para conocer y atender sus emociones; y, finalmente, aquellos con menor riesgo por consumo de tranquilizantes tienen menos dificultades para identificar sus emociones (dimensión de confusión).

Estos hallazgos concuerdan con los de Blanco y Jiménez (2015), quienes encontraron que variables intrapersonales como la desregulación emocional, específicamente, la interferencia cotidiana y el descontrol emocional, son factores de riesgo determinantes en las recaídas principalmente para las sustancias de alcohol y cannabis. Por su parte, Garke et al. (2021) identificaron que la desregulación emocional tuvo una relación directa significativa con la gravedad y la frecuencia del consumo de SPA, especialmente, con la dificultad en el control de conductas impulsivas. No obstante, De la Peña-Pérez (2016) encontró que no existen diferencias significativas entre la desatención, la confusión, el rechazo y el descontrol emocionales y la interferencia cotidiana, con respecto al tipo de consumo de cannabis (consumidores, no consumidores o ex-consumidores).

Y un estudio en universitarios estadounidenses encontró que las dimensiones de descontrol emocional, rechazo emocional, confusión emocional y desatención se relacionan significativamente a los problemas derivados del consumo de alcohol (Dvorak et al., 2014). Al respecto, cabe resaltar que, a nivel cultural, el alcohol está asociado con contextos de celebración, en los que la presión social es una variable recurrente en el consumo. Además, se conoce el papel mediador del licor para regular la tristeza en situaciones en las que las personas presentan baja autoestima o han pasado por un fracaso reciente (Alonso et al., 2009; Caneto et al., 2015; Ruiz & Medina-Mora, 2014). También deben tenerse en cuenta otras variables que se relacionan en el consumo a nivel individual, tales como las creencias sobre el consumo, la percepción de riesgo, el acceso a las sustancias, los problemas familiares o incluso la ubicación

de la residencia (Hernández-Carrillo et al., 2015; Obradors-Rial et al., 2014; Peñafiel, 2009), los cuales se sugieren abordar en estudios futuros.

La presente investigación brinda información sobre el estado de consumo de SPA en un grupo de universitarios, así como la desregulación emocional, un tema que es necesario continuar investigando. La comprensión del papel de la regulación emocional en el consumo de SPA y del papel de sustancias como el alcohol, tabaco y cannabis, principalmente, como moduladores de las respuestas emocionales de los estudiantes. es fundamental para fortalecer y orientar las estrategias de prevención de consumo de SPA en los contextos universitarios.

En cuanto a las limitaciones del estudio, se advierte que el instrumento utilizado para evaluar la variable de desregulación emocional (DERS-E) no está validado para población colombiana. Por otro lado, el ASSIST incluye en la sustancia *Anfetaminas* las pastillas para adelgazar, lo cual no se contempló al momento de la aplicación, y es probable que algunas de las personas pueden consumirlas para dicho fin. Además, debe referirse que la muestra estuvo conformada en su mayoría por mujeres lo que puede llevar a un sesgo en los hallazgos.

Finalmente, se recomienda para futuras investigaciones replicar el estudio con población de otras carreras y en universidades públicas, y con adolescentes y adultos jóvenes no universitarios, para revisar si existen diferencias; así como con muestras más homogéneas en cuanto al sexo, con el fin de posibilitar la generalización de los resultados. También, profundizar en las situaciones emocionales asociadas al consumo e incluir otras variables que puedan estar mediando el consumo de SPA además de la desregulación emocional.

## Referencias

- Albert, D., & Steinberg, L. (2011). Judgment and decision making in adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 211–224. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00724>
- 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>
- Alonso, M., Del Bosque, J., Gómez, M., Rodríguez, L., Esparza, S., & Alonso, B. (2009). Percepción de normas sociales y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Anuario de Investigación en Adicciones*, 10(1). <http://www.revistascientificas.udg.mx/index.php/AIA/article/view/4759>
- American Psychological Association. (2010). *Principios éticos de los psicólogos y código de conducta*. [http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite\\_etica/Codigo\\_APA.pdf](http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codigo_APA.pdf)

- Aryana, A., & Williams, M. (2006). Marijuana as a trigger of cardiovascular events: Speculation or scientific certainty?. *International Journal of Cardiology*, 141-144. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2006.08.001>
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Ministerio del interior.
- Blanco, T., & Jiménez, S. (2015). Factores de riesgo que influyen en la recaída de consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes atendidos en el instituto sobre alcoholismo y farmacodependencia. *Revista Costarricense de Psicología*, 34(2), 147-157. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476747240007>
- Bradizza, C., Brown, W., Rusczyk, M, Dermen, K. Lucke, J., & Stasiewicz, P. (2018). Difficulties in emotion regulation in treatment-seeking alcoholics with and without co-occurring mood and anxiety disorders. *Addictive behavior*, 80(6). <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.12.033>
- Bugge, C., Fontana, F., Ortiz, S., Sarcona, E., Wydler, C., Aguilera, V., ... Viñas, A. (2017). Prevalencia de uso de sustancias específicas potencialmente nocivas en adultos de 18 a 60 años. *Revista Argentina de Medicina*, 5(3). <http://www.revistasam.com.ar/revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/145>
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M., & Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica*, 5(3), 521-534. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a08.pdf>
- Caneto, F., Vera, B., Pautassi, R., & Pilatti, A. (2015). Personalidad, edad de inicio y problemas por consumo de alcohol en estudiantes. *Quaderns de Psicologia*, 17(2), 19-35. <https://www.raco.cat/index.php/QuadernsPsicologia/article/view/10.5565-rev-qpsicologia.1247/392814>
- Cárdenas, M., Bouroncle, S., & Jaén, C. (2020). Detección del nivel de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de Psicología – Perú. *Summa Psicológica*, 17(1), 11-19. <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2020.17.454>
- Cardoso, M. (2020). *Preditores do consumo de cannabis: fatores sociodemográficos e psicossociais [Tesis de bachiller inédita]*. Universidad del Pacífico. Universidade Católica Portuguesa.
- Carmona-Torres, J., Cangas, Á., Langer, J., Aguilar-Parra J., & Gallego, J. (2015). Acoso escolar y su relación con el consumo de drogas y trastornos alimentarios: comparación entre adolescentes de Chile y España. *Behavioral psychology*, 23(3), 507-527.
- Cazalla-Luna, N., & Molero, D. (2014). Inteligencia emocional percibida, ansiedad y afectos en estudiantes universitarios. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 25(3), 56-73. <https://www.redalyc.org/pdf/3382/338233061007.pdf>
- Cerpa, G., & Muñoz, C. (2005). *Trastorno Límite de la personalidad: revisión*. [https://www.emagister.com/uploads/courses/Comunidad Emagister 13861 13861.pdf](https://www.emagister.com/uploads/courses/Comunidad%20Emagister%2013861%2013861.pdf)

- Comisión Interamericana para el control de Abuso de Drogas. (2012). *II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria Informe Colombia, 2012*. <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03542012-ii-estudio-epidemiologico-andino-sobre-consumo-drogas-poblacion-universitaria-informe-colombia-2012-.pdf>
- Crane, C., Testa, M., Schlauch, R., & Leonard, K. (2016). The Couple That Smokes Together: Dyadic Marijuana Use and Relationship Functioning During Conflict. *Psychology of Addictive Behaviors* 30(6), 686-693. [https://doi.org/0893-164X/16/\\$12.00](https://doi.org/0893-164X/16/$12.00)
- Dvorak, R., Sargent, E., Kilwein, E., Stevenson, B., Kuvaas, N., & Williams, T. (2014) Alcohol use and alcohol-related consequences: associations with emotion regulation difficulties, *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 40(2), 125-130, <https://doi.org/10.3109/00952990.2013.877920>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, Fondo Rotatorio del DANE-FONDANE, & Ministerio de Justicia y del Derecho. (2020). *Boletín Técnico Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA)*. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/encspa/bt-encspa-2019.pdf>
- De la Peña-Pérez, M. (2016). *Regulación emocional de adultos consumidores de cannabis*. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/12358/TFM000413.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- De San Jorge, X., Montes-Mendoza, M., Beverido-Sustaeta, P., & Salas-García, B. (2016). Percepción de riesgo y consumo de drogas legales en estudiantes de psicología de una universidad mexicana. *Revista de investigación en salud*. 3(1), 16-32. <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/139/134>
- García del Castillo, J. (2012). Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. *Salud y drogas*, 12(2). 133-151. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83970206.pdf>
- Garke, M., Hentati, N., Sörman, K., Hellner, C., Gratz, K., Berghoff, C., ... Jayaram-Lindstroms, N. (2021). Emotion dysregulation across levels of substance use. *Psychiatry Research*, 286. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113662>
- Garland, E., Bell, S., Atchley, R., & Froeliger, B. (2020). Emotion Dysregulation in Addiction. *The Oxford Handbook of Emotion Dysregulation*. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190689285.013.2>
- Glodosky, N. C., & Cuttler, C. (2020). Motives Matter: Cannabis use motives moderate the associations between stress and negative affect. *Addictive Behaviors*, 102, 106188. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106188>

- Gobierno Nacional de la República de Colombia, Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, Organización de los Estados Americanos & Embajada de los Estados Unidos en Colombia. (2014). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia* 2013. [https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio de Consumo UNO DC.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNO_DC.pdf)
- Gross, J., & Thompson, R. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. En J. J. Gross (ed.). *Handbook of emotion regulation*. The Guilford Press.
- Hernández-Carrillo, M., Álvarez-Claros, K., & Osorio-Sabogal, I. (2015). Consumo autoreportado de sustancias psicoactivas ilegales en una población habitante de calle de Cali, Colombia. *Revista de Salud pública*, 17(2), 217-228.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Hervás, G., & Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y Salud*. 19(2), [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742008000200001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742008000200001)
- Hervás, A. (2017). *Desregulación emocional y trastornos del espectro autista*. <http://www.centrotierra.com/guias/brS01S017.pdf>
- Ibáñez, C., Cáceresa, J., Brucher, R., & Seijas, D. (2020). Trastornos del ánimo y trastornos por uso de sustancias: Una comorbilidad compleja y frecuente. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 174-182. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.02.005>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2018). *Forensis Datos para la vida*. <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/386932/Forensis+2018.pdf/be4816a4-3da3-1ff0-2779-e7b5e3962d60>
- Kuntsche, E., Knibbe, R., & Engels, R. (2005). Why do young people drink? A review of drinking motives. *Clinical Psychology Review*, 25(7), 841-861. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.06.002>
- Ley 1090 de 2016 [Congreso de la República de Colombia]. (2016). Por la cual se reglamenta el ejercicio profesional psicológico, se dicta el código deontológico y bioético. 6 de septiembre de 2016.
- Lopez-Larson., M., Bogorodzkid, P., Rogowskae, J., McGladea, E., Kinga, J., Terrya, J., & Yurgelun-Todd, D. (2011). Altered prefrontal and insular cortical thickness in adolescent marijuana users. *Behavioural Brain Research*, 164-172. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2011.02.001>
- Marín, M., Robles, R., González-Forteza, C., & Andrade, P. (2012). Propiedades psicométricas de la escala "Dificultades en la Regulación Emocional" en español (DERS-E) para adolescentes mexicanos. *Salud mental*, 35(6), 521-526. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252012000600010&lng=es&tlng=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000600010&lng=es&tlng=pt)



- Maturana, A. (2011). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 98-109. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70397-2](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70397-2)
- Michelini, Y., Acuña, I., & Godoy, J. (2016). Emociones, toma de decisiones y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Suma psicológica*, 23(1), 42-50. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.01.001>
- Miller, P. (2013). *Principles of addiction*. ELSEVIER.
- Moure-Rodríguez, L., Doallo, S., Juan-Salvadores, P., Corral, M., Cadaveira, F., & Camaño-Isorna, F. (2016). Consumo intensivo de alcohol y cannabis, y prácticas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios. *Gaceta Sanitaria*, 30(6), 438-443. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.03.007>
- Obradors-Rial, N., Ariza, C., & Munaner, C. (2014). Consumo de riesgo de alcohol y factores asociados en adolescentes de 15 a 16 años de la Cataluña central: diferencias entre ámbito rural y urbano. *Gaceta Sanitaria*, 28(5), 381-385. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.04.004>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], & Organización Mundial de la Salud. (2010). *Programa conjunto UNODC/OMS sobre el tratamiento y la atención de la drogodependencia*.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2017). *III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Colombia, 2016- 2017*. [https://www.unodc.org/documents/colombia/2017/Octubre/Informe\\_Universitarios\\_Colombia.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2017/Octubre/Informe_Universitarios_Colombia.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) - Manual para uso en la atención primaria*. [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/assist\\_screening\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_screening_spanish.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *La dimensión de salud pública del problema mundial de drogas*. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB140/B140\\_29-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_29-sp.pdf)
- Páez, A., Solano, S., Durán, M., Mancilla, D., Suarez, E., Melgarejo, P., ... Ortiz, E. (2012). Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la salud y ciencias sociales. *Cuidarte*, 3(3), 334-341. <http://www.redalyc.org/html/3595/359533179011/>
- Parolin, M., Simonelli, A., Cristofalo, P., Sacco, M., Bacciardi, S., Maremmani, A., ... Cerniglia, L. (2017). Drug addiction and emotional dysregulation in young adults. *Heroin Addiction & Related Clinical Problems*, 19(3), 37-48. [https://www.researchgate.net/profile/Luca-Cerniglia/publication/316923413\\_Drug\\_Addiction\\_and\\_Emotion\\_Dysregulation\\_in\\_Young\\_Adults/links/59485179458515db1fd70a16/Drug-Addiction-and-Emotion-Dysregulation-in-Young-Adults.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Luca-Cerniglia/publication/316923413_Drug_Addiction_and_Emotion_Dysregulation_in_Young_Adults/links/59485179458515db1fd70a16/Drug-Addiction-and-Emotion-Dysregulation-in-Young-Adults.pdf)
- Peñafiel, E. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Pulso Revista de Educación*, 32, 147-73.

- Rezaie, Z., Afshari, B., & Balagabri, Z. (2021). Effects of Dialectical Behavior Therapy on Emotion Regulation, Distress Tolerance, Craving, and Depression in Patients with Opioid Dependence Disorder. *J Contemp Psychother.* <https://doi.org/10.1007/s10879-020-09487-z>
- Rezkalla, S., Sharma, P., & Kloner, R. (2003). Coronary No-Flow and Ventricular Tachycardia Associated with Habitual Marijuana Use. *American College of Emergency Physicians*, 42(3), 365-369. [https://doi.org/10.1016/s0196-0644\(03\)00426-8](https://doi.org/10.1016/s0196-0644(03)00426-8)
- Ruiz, G., & Medina-Mora, M. (2014). La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la exposición a la oportunidad y la tentación al consumo de alcohol. *Salud Mental*, 37(1), 1-8. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252014000100001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252014000100001&script=sci_arttext)
- Rodríguez, M., Gempeler, J., Mayor, N., Patiño, C., Lozano, L., & Pérez, V. (2017). Emotion dysregulation and eating symptoms: analysis of group sessions in patient with eating disorder. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 8(1), 72-81. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2017.01.001>
- Scoppetta, O., Avendaño, B., & Cassiani, C. (2020). Factores Individuales Asociados al Consumo de Sustancias Ilícitas: Una Revisión de Revisiones. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 51(3), 206-217. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2020.01.007>
- Urday-Concha, F., Gonzáles, C., Peñalva, L., Pantigoso, E., Cruz, S., & Pinto-Oppe, L. (2029). Percepción de riesgos y consumo de drogas en estudiantes universitarios de enfermería, Arequipa, Perú. *Enfermería Actual de Costa Rica*(36), <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i36.33416>
- Villota, M., Velásquez, F., Acosta, A., & Parreño, E. (2016). Estrés y ciclo vital. *Revista de Psicología GEPU*, 7(2), 91-114.
- Wegen, K., Van Dijke, A., Aalabers, A., & Zedlitz, A. (2017). Dissociation and under-regulation of affect in patients with posttraumatic stress disorder with and without a co-morbid substance use disorder. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 1(4), 227-234. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2017.06.001>
- Wong, L., Labrada, E., & Verano, N. (2020). Caracterización del consumo de sustancias lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios. *Conrado*, 16(77), 423-431. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442020000600423](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000600423)
- Zavala, M., & López, I. (2012). Adolescentes en situación de riesgo psicosocial: ¿Qué papel juega la inteligencia emocional?. *Psicología Conductual*, 20(1), 59-75.