

**GRADO EN PSICOLOGÍA  
Trabajo Fin de Grado**

**RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN LA  
EDAD ADULTA Y LOS TRAUMAS Y LOS ESTILOS  
EDUCATIVOS PARENTALES EN LA INFANCIA Y LA  
ADOLESCENCIA**

**Presentado por:** Dafne Arquimbau Ramón

**Director/es:**  
Priscila Fabra López

**Curso:** 2023  
**Convocatoria:** Extraordinaria





## ÍNDICE

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. Introducción.....</b>                               | <b>7</b>  |
| 1.1. Estilos educativos parentales.....                   | 9         |
| 1.2. Traumas.....   | 10        |
| <b>2. Metodología .....</b>                               | <b>11</b> |
| 2.1. Diseño del estudio .....                             | 12        |
| 2.2. Participantes .....                                  | 12        |
| 2.3. Instrumentos de medida .....                         | 12        |
| 2.4. Procedimiento .....                                  | 14        |
| 2.5. Análisis de datos.....                               | 14        |
| <b>3. Resultados .....</b>                                | <b>16</b> |
| <b>4. Discusión.....</b>                                  | <b>21</b> |
| 4.1. Implicaciones prácticas .....                        | 22        |
| 4.2. Futuras líneas de investigación y limitaciones ..... | 22        |
| 4.3. Conclusión .....                                     | 23        |
| <b>5. Bibliografía.....</b>                               | <b>24</b> |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |           |
|--|-----------|
| <i>Tabla 1. Descriptivos y consistencia interna de las variables del estudio.....</i>                        | <i>16</i> |
| <i>Tabla 2. Estadísticos descriptivos de los ítems del cuestionario EDADES. ....</i>                         | <i>18</i> |
| <i>Tabla 3. Correlaciones de las variables del estudio con el estilo educativo parental del padre.....</i>   | <i>19</i> |
| <i>Tabla 4. Correlaciones de las variables del estudio con el estilo educativo parental de la madre.....</i> | <i>20</i> |

## LISTADO DE ABREVIATURAS

APA: American Psychological Association

CTQ-SF: Childhood Trauma Questionnaire – Short Form

DT: Desviación típica

DAST-10: Drug Abuse Screening Test

EDADES: Encuesta Sobre Alcohol y Drogas

EPIPP: Escala de Estilos Parentales e Inconsistencia *Parental Percibida*

M: Media

Mdna: Mediana

MISAN: Ministerio de sanidad

ODEA: Observatorio Español de Las Drogas y Las Adicciones

OMS: Organización Mundial de la Salud

DGPNSD: Plan Nacional sobre Drogas

## **Resumen**

El objetivo de este trabajo fue analizar la relación existente entre el consumo problemático de sustancias en la edad adulta y los traumas y los estilos educativos parentales durante la infancia y la adolescencia. Para ello se llevó a cabo un estudio de tipo cuantitativo no experimental ex post facto retrospectivo de grupo único. La muestra se compuso por 179 adultos (76% mujeres) de entre 18 y 81 años ( $M = 31.76$ ;  $DE = 13.33$ ), los cuales respondieron a diferentes cuestionarios que medían las variables de interés: Escala de Estilos Parentales e Inconsistencia Parental Percibida, Childhood Trauma Questionnaire – Short Form, Encuesta sobre alcohol y drogas, y el Drug Abuse Screening Test) para medir las variables implicadas. Los resultados mostraron una correlación positiva entre los traumas en la infancia y el consumo problemático de sustancias en la adultez sin incluir el alcohol, no siendo significativa la relación con el consumo problemático de alcohol. Por otro lado, la relación entre los estilos parentales y el consumo de sustancias no resultó significativa. En conclusión, los resultados de este estudio sugieren que los eventos impactantes vividos durante la infancia puede tener un impacto en el consumo de sustancias en la adultez, no siendo así en cuanto a los estilos educativos parentales. Los resultados se analizan en relación a la bibliografía previa.

**Palabras clave:** traumas, estilos educativos parentales, infancia, consumo de drogas, consumo de alcohol.

**Abstract**

This research aims to analyze the relationship between childhood and adolescence traumas, parental educational styles in childhood and adolescence, and problematic substance use in adulthood. This study is a quantitative, non-experimental, ex post facto, retrospective design with a single group. The sample consisted of 179 adults (76% women) aged between 18 and 81, with a mean age of 31.76 years (SD = 13.33). The following questionnaires were administered (Parental Styles and Perceived Parental Inconsistency Scale, Childhood Trauma Questionnaire - Short Form, Alcohol and Drug Survey, and Drug Abuse Screening Test) to measure the variables involved. The results showed adequate internal consistency of the different measurement variables (with a Cronbach's alpha of .682 to .921). Regarding the correlations between the variables, significant positive scores ( $r = .366$ ) were observed between trauma and problematic substance use excluding alcohol, but no relationships were observed with problematic alcohol use. On the other hand, the variables of parental styles and substance use did not show significant relationships with each other. In conclusion, the results of this study suggest that the traumatic events experienced during childhood can have an impact on substance consumption in adulthood, unlike parental educational styles. The findings are analyzed in relation to the previous literature.

**Keywords:** Traumas, parental educational styles, childhood, drug consumption, alcohol consumption.

## 1. Introducción



El consumo de drogas constituye un desafío de salud pública que genera un impacto significativo en diversas esferas, afectando al desarrollo económico y social. Por ejemplo, aumenta los costes de salud debido a su relación con enfermedades infecciosas, lesiones y enfermedades crónicas (Medina-Mora et al., 2013). Según el estudio realizado por el Observatorio Español de Las Drogas y Las Adicciones (OEDA, 2022) el consumo de sustancias legales e ilegales en España se ha incrementado en los últimos 15 años. Por ejemplo, la prevalencia del consumo en población general entre 2007 y 2022 en España, en cuanto al alcohol, pasó de un 72,9% a un 76,4%, el consumo de hipnosedantes aumentó de un 15,4% a un 23,5%, la cocaína ha aumentado de un 8,3% a un 12% y el cannabis de un 19,6% a un 40,9% siendo la droga ilegal más utilizada (OEDA, 2022). Asimismo, según el informe realizado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2022), ha quedado de manifiesto que aproximadamente 284 millones de personas con edades comprendidas entre los 15 y los 64 años consumieron drogas en todo el mundo, lo cual representa un incremento del 26% en comparación con la década anterior.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el uso de sustancias psicoactivas siempre conlleva un grado de riesgo de experimentar consecuencias adversas en diferentes órganos y sistemas, tanto a corto plazo como en el caso de la intoxicación, que aumenta el riesgo de lesiones por accidentes o agresiones, así como de conductas sexuales en condiciones inseguras. De igual manera, el uso repetido y prolongado de estas sustancias a lo largo del tiempo favorece el desarrollo de trastornos por dependencia, que son trastornos crónicos y recurrentes. Estos se caracterizan por una intensa necesidad de la sustancia y la pérdida de la capacidad de controlar su consumo, a pesar de las consecuencias negativas en la salud y en diferentes aspectos de la vida, como el funcionamiento interpersonal, familiar, académico, laboral o legal.

Los trastornos relacionados con las sustancias comprenden 10 tipos diferentes de drogas, en las cuales se incluye: el alcohol, el cannabis, los alucinógenos, los opiáceos, los inhalantes, los sedantes, los hipnóticos, los ansiolíticos y los estimulantes (American Psychological Association [APA], 2014). El consumo prolongado de distintos tipos de drogas puede causar dependencia, discapacidad, problemas crónicos de salud y el deterioro de diversas capacidades cognitivas, entre otras consecuencias (Amangandi y Robayo, 2020; OMS). De igual modo, no existe un factor único que determine la adicción a las drogas, pero hay diferentes circunstancias que pueden conllevar a un consumo abusivo de sustancias, a estos se les denomina factores de riesgo (Volkow, 2008).

Los factores de riesgo pueden ser ambientales o biológicos. Como factores de riesgo biológicos, se identificaron alteraciones o una predisposición genética (Rey-Buitrago, 2015). En contraposición, los ambientales se refieren a las situaciones en el hogar, la escuela y el vecindario, como por ejemplo el consumo familiar, la tolerancia hacia el consumo por otros miembros de la familia, un fácil acceso a la adquisición de la droga, el abandono escolar, la baja educación de los padres, la negligencia, una mala supervisión o presentar compañeros que abusen de las drogas (Volkow, 2008; Nawi et al., 2021;

Samudio et al., 2021). El presente estudio pone foco en estos últimos, concretamente, en los estilos educativos parentales y las experiencias adversas o traumas en la infancia y la adolescencia.

Turrisi et al (2000) sugiere que ciertos componentes relacionados con la conducta de los padres pueden influir en el consumo de sustancias de sus hijos. Estos componentes, se ven reflejados en los comportamientos que presentan los padres, tales como el monitoreo, la vigilancia, la crianza, las actitudes o la permisividad hacia el consumo de drogas.

## **1.1. Estilos educativos parentales**

Se han empleado diversos términos y expresiones para referirse al concepto de Estilo Educativo Parental, como estilos de crianza, pautas de crianza, estilos parentales, estilos de socialización y modelos de crianza. Los estilos educativos parentales buscan establecer las pautas o directrices mediante las cuales los padres regulan las estrategias educativas y de socialización que aplican con sus hijos (Martín et al., 2022). Es importante resaltar que los Estilos Educativos Parentales están determinados por múltiples factores, como el número de hijos, el género, la posición en la jerarquía familiar (mayor o menor), la salud y apariencia física, así como aspectos culturales y religiosos propios de la familia (Martín et al., 2022).

En la actualidad existen distintos modelos de categorización de los estilos educativos parentales. La más empleada se basa en la planteada por Maccoby y Martin (1983), la cual defiende cuatro estilos parentales mediante la combinación de dos dimensiones: la demanda o control y la respuesta o afectividad. La demanda hace referencia al grado en que los padres establecen límites, normas y expectativas o exigencias para sus hijos y ejercen control sobre su comportamiento (de la Iglesia et al., 2010). Por otro lado, la dimensión de respuesta hace referencia a manifestaciones de cariño, diálogo, implicación, contención, apoyo y calidez (de la Iglesia et al., 2010).

Mediante la combinación de ambas dimensiones se proponen cuatro estilos educativos parentales: 1) el autoritario, el cual se caracteriza por una alta demanda y una baja respuesta; 2) el permisivo, el cual presenta una baja demanda y una alta respuesta; 3) el negligente, con una baja demanda y baja respuesta; y 4) el autoritativo, que se caracteriza por una alta demanda y alta respuesta. Debido a que este modelo no tenía presente la alta demanda y respuesta parental llevadas al límite, Schaefer (1997) postuló el estilo sobreprotector (de la Iglesia et al., 2010).

Los estilos de crianza ejercen una influencia continua en el desarrollo de conductas positivas y negativas, pudiendo predecir la probabilidad de vincularse a diferentes patrones de consumo de drogas en la adolescencia (Matejevic et al., 2014; Karaer y Akdemir, 2019; Valente et al., 2019). Dentro de los estilos parentales, se ha observado cómo diferentes modos de actuación por parte de los progenitores pueden influir negativamente en el consumo de sustancias por parte de sus hijos (Pérez et. al., 2018).

Se podría esperar que esta influencia en el consumo adolescente ampliamente investigado se extendiese a la etapa adulta. Sin embargo, hay pocos estudios que analicen la relación entre los estilos educativos parentales y el consumo de sustancias en la adultez. Cotrado (2019) analizó la relación entre el afecto y el consumo de alcohol, concluyendo que no se encontró relación entre el afecto y el consumo de alcohol, lo que sugiere que las demostraciones de cariño físicas (como caricias, abrazos y besos) y verbales (como halagos y palabras de ánimo) que los participantes recibieron durante su infancia y adolescencia no influyen en el nivel de consumo que en la adultez presentan.

Papalia et al. (2012), argumentan que en la etapa adulta, los padres tienen poca influencia ya que sus hijos deciden dejarlos para formar su propia familia. Los adultos tienen otras prioridades, como salir con amigos o compañeros de trabajo, buscando su aceptación. Además, tienen responsabilidades con su cónyuge e hijos.

## **1.2. Traumas**

La exposición a la adversidad infantil tiene un impacto en la salud mental de los adultos (Merrick et al., 2017). Siguiendo la definición de Goddard (2021), “las experiencias adversas en la infancia se refieren al abuso, la negligencia y las experiencias traumáticas en la infancia que afectan directamente la salud de los adolescentes y adultos a largo plazo” (p. 147).

Es importante considerar los efectos negativos observados en el metaanálisis realizado por Stoltenborgh et al (2015). Esta misma investigación muestra el aumento de la prevalencia del abuso a nivel mundial desde 1986 a 2006. En específico, el abuso sexual ha aumentado un 12,7% y el abuso emocional 36,3%, afectando por tanto en el desarrollo humano y en diferentes aspectos de la vida de las personas, especialmente en niños y niñas jóvenes.

Asimismo, las experiencias adversas en la infancia (maltrato físico, abuso sexual y exposición a la violencia padecida por la madre, así como los antecedentes respecto al consumo de sustancias en los progenitores) son predictivas de comportamientos perjudiciales para la salud, como el consumo de sustancias en una población de mujeres en situación de pobreza extrema en momentos evolutivos posteriores (Arostegi y Urbano, 2004; Rivas et al., 2020; Pakdaman et al., 2021), siendo las experiencias traumáticas antecedentes al consumo de sustancias (Arostegi y Urbano, 2004).

En el estudio de Merrick et al (2017), realizado con una muestra de 7465 individuos adultos residentes en el sur de California, se observó una conexión gradual entre la puntuación de experiencias adversas en la infancia y la probabilidad de experimentar un consumo moderado o excesivo de alcohol y de experimentar un consumo de drogas.

De igual modo, en la investigación de Hoffmann et al (2022), en la que los participantes con trastorno por uso de sustancias presentaron una mayor frecuencia de maltrato infantil en comparación con los participantes que formaban parte del grupo de control (63,4% frente a 28,1%, respectivamente). Concretamente, se encontró una asociación entre la exposición a trauma físico y el trastorno por consumo de alcohol, así como con la gravedad del consumo de alcohol. Por otro lado, se observó que el trauma emocional se relacionaba con el uso de múltiples sustancias y la gravedad del consumo de drogas en los consumidores de crack y cocaína.

En el estudio de Arostegi y Urbano (2004), el consumo de opiáceos por parte de mujeres correlacionó con la vivencia de abusos sexuales, en cambio, las mujeres que habían sufrido abusos físicos y psicológicos eran en mayor medida consumidoras de alcohol. Asimismo, según el estudio realizado en población drogodependiente en Castilla y León (Santos et al., 2010), dos tercios de las mujeres drogodependientes expresaron haber experimentado antecedentes traumáticos, especialmente entre las más jóvenes, teniendo estos antecedentes un impacto en el inicio y mantenimiento de la adicción.

La investigación previa respecto al papel de los traumas y los estilos educativos parentales en el consumo de sustancias en la adultez es limitada; sin embargo, es necesaria, debido a la falta de estudios relacionando los factores a investigar en población adulta. Además, se presenta poca información en los estudios realizados que relacionen los tres factores. Por lo que se pretende obtener la información suficiente para suplir las carencias que se han nombrado anteriormente y así poder contribuir y enriquecer la evidencia científica y los conocimientos derivados de esta para la prevención e intervención en el contexto práctico. Como objetivo adicional, se pretende realizar un análisis descriptivo del consumo problemático de alcohol en los participantes de este estudio.

De esta manera, el objetivo de este trabajo es analizar la relación entre el consumo de sustancias en la edad adulta y los estilos educativos parentales y los traumas en la infancia, consideradas estos últimos como factores de riesgo. En base a la literatura científica previa, se plantean las siguientes hipótesis:

- 1) Los traumas en la infancia y la adolescencia, se relacionan de forma positiva con el consumo de drogas en la edad adulta.
- 2) Las dimensiones de los estilos educativos parentales percibidas en la infancia y la adolescencia no presentan relación con el consumo de sustancias en la edad adulta.

## **2. Metodología**

## 2.1. Diseño del estudio

Se ha llevado a cabo un estudio cuantitativo no experimental ex post facto o correlacional retrospectivo de grupo único con metodología cuantitativa. Se trata de un estudio retrospectivo debido a que se van a evaluar variables que ya han ocurrido durante la infancia y la adolescencia, para analizar el consumo de sustancias en la edad adulta.

En esta investigación se tienen en consideración las características sociodemográficas, los estilos parentales recibidos en la infancia y la adolescencia, los traumas vividos durante la infancia y la adolescencia y el consumo problemático de sustancias en el último año. Aunque no se produce una manipulación de la variable independiente, este estudio postula como variable dependiente el consumo problemático de sustancias, sin incluir el tabaco, y como variables independientes los traumas vividos durante la infancia y la adolescencia y los estilos parentales recibidos en la infancia y la adolescencia.

## 2.2. Participantes

En este estudio participaron un total de 180 personas con edades comprendidas entre los 17 y los 81 años ( $M = 31.76$ ,  $DE = 13.33$ ,  $Mdn = 25$ ) completaron el cuestionario a través de Google Forms. Como requisito de inclusión, los participantes debían haber alcanzado la mayoría de edad, es decir los 18 años, por lo que se tuvo que excluir a un participante, de tal manera, la muestra final fue de 179 participantes (un 99.44% del total recogido). De los 179 participantes, un 76% fueron mujeres ( $n = 136$ ) y un 24% fueron hombres ( $n = 43$ ). El 87.7% fueron heterosexuales, frente al 6.7% bisexuales y al 5.6% homosexuales. Por otro lado, el 52.5% fueron trabajadores contra al 36.3% estudiantes, el 7.8% en paro y al 3.4% jubilados. Acerca de el nivel de estudios completados o cursando en la actualidad, el 35.8% habían completado o estaban cursando bachiller o formación profesional, frente al 34.1% graduados, licenciados o diplomados universitarios, al 11.2% posgraduados universitarios, al 10.6% educación secundaria obligatoria, al 5.6% estudios primarios, al 2.2% doctorados y al 0.6% sin estudios.

## 2.3. Instrumentos de medida

Para medir los acontecimientos traumáticos en la infancia, se utilizó el Childhood Trauma Questionnaire – Short Form (CTQ-SF; Bernstein, et al., 2003) en su versión validada en población española (Hernández et al., 2012). Este cuestionario consta de 28 ítems, que evalúan retrospectivamente eventos de negligencia (e.g., “Me sentía cuidado y protegido”) y de abuso infantil (e.g., “Alguien intentó tocarme o me hizo hacer tocaciones sexuales”). Las respuestas se recopilan a través de una escala tipo Likert de cinco puntos que oscila desde (1) *nunca* a (5) *casi siempre*, las puntuaciones más altas se asocian a una mayor vivencia de acontecimientos traumáticos durante la infancia y la adolescencia. El CTQ-SF ha demostrado una adecuada validez, fiabilidad y consistencia interna para la evaluación de los recuerdos de maltrato tanto en su versión original (Bernstein, et al.,

2003) como en la versión española (Hernandez, et al., 2013). Así mismo, en el estudio realizado por Thombs et al. (2007), se evidenció que entre los diferentes grupos de género y raza de adultos que consumen drogas, estos no varían la estructura del CTQ-SF.

Para evaluar el estilo parental percibido en la infancia y la adolescencia se aplicó la Escala de Estilos Parentales e Inconsistencia Parental Percibida (EPIPP; de la Iglesia et al., 2011). La escala consta de 24 ítems, donde se presenta una afirmación que comienza con la frase “Mi padre/madre...” y el participante debe marcar con que frecuencia hubiese reaccionado de esta manera su padre y con que frecuencia hubiese reaccionado su madre, para poder evaluar el estilo parental percibido en la infancia y la adolescencia. La EPIPP evalúa dos dimensiones globales: la respuesta (13 ítems) (e.g., “Mi padre/madre se hubiese puesto contento/a si le hubiese ofrecido ayuda sin que me la pidiera”) y la demanda (11 ítems) (e.g., “Mi padre/madre me hubiese golpeado si lo/a hubiese insultado”). Cada una de estas dimensiones se divide en 3 subescalas; para la respuesta encontramos: el afecto (5 ítems) (e.g., “Mi padre/madre me hubiese felicitado si me hubiese sacado buenas notas”), el diálogo (4 ítems) (e.g., “Mi padre/madre se hubiese sentado a hablar del tema conmigo si no hubiese estudiado o no hubiese querido hacer la tarea”) y la indiferencia (4 ítems) (e.g., “Mi padre/madre no le hubiese parecido importante si hubiese podido solucionar problemas por mi cuenta”). La dimensión de demanda incluye: la coerción física (3 ítems) (e.g., “Mi padre/madre me hubiese golpeado si hubiese sido insistente y no hubiese aceptado un “no” como respuesta”), la coerción verbal (4 ítems) (e.g., “Mi padre/madre me hubiese retado si no hubiese ordenado mi habitación”) y la prohibición (4 ítems) (e.g., “Mi padre/madre me hubiese prohibido algo si me hubiese quedado a dormir en otra casa sin avisar”). Las respuestas se recogen mediante una escala tipo Likert de cuatro puntos que oscila entre (1) *nunca* y (4) *siempre*. Estudios previos han mostrado evidencias de validez y cualidades psicométricas robustas en la medición compleja, válida y confiable del constructo de estilos parentales percibidos (de la Iglesia et al., 2011; Elvira-Valdés & Pujol, 2014; Zavaleta, 2021).

Para la evaluación del consumo de alcohol se utilizó una selección de ítems de la Encuesta sobre alcohol y drogas (EDADES) que se realiza en el marco del Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) del Ministerio de sanidad (MISAN, 2022). Para este estudio se seleccionaron aquellos ítems que se consideraron más relevantes para el estudio, debido a que la encuesta era demasiado extensa y se presentaban cuestiones innecesarias para el estudio. Se escogieron los ítems relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses, más en concreto: “¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?” “¿Cuántas bebidas alcohólicas consume normalmente cuando bebe?” “¿Con qué frecuencia se toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?” “¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?” “¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha sido incapaz de atender sus obligaciones porque había bebido?” “¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido el día anterior?”. Las respuestas se obtienen a través de una

escala tipo Likert de (1) a (5). Así mismo esta escala está validada en población residente en España con una edad de entre 15 y 64 años (MISAN, 2022).

Para medir el consumo problemático de drogas, excluyendo el alcohol y el tabaco, se aplicó el Drug Abuse Screening Test (DAST-10; Skinner, 1982) en su versión en castellano (Pérez et al., 2010). El cuestionario consta de 10 ítems (e.g., "¿Ha consumido más de una droga al mismo tiempo?", con respuesta dicotómica (2) Sí (1) No. Algunos estudios (Shinner, 1982; Pérez et al., 2010; Murad et al., 2022) han obtenido resultados favorables respecto a la validez, consistencia interna y fiabilidad test-retest del DAST-10.

## **2.4. Procedimiento**

Para la realización del estudio, se solicitó la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Psicología de la Universidad Europea de Valencia. Asimismo, previamente a la aplicación del cuestionario, se escogió a dos sujetos de prueba, para poder discernir si el instrumento tenía alguna errata o presentaba alguna pregunta dudosa/incomprensible. Una vez realizado este proceso y tras la corrección de alguna errata, se procedió a la recogida de datos. Los datos se recogieron a través de Google Forms mediante acceso online, entre los meses de abril y mayo de 2023 mediante un muestreo no probabilístico por bola de nieve. El cuestionario tenía una duración de unos 15-25 minutos. Previa a la participación en la investigación, todos los participantes confirmaron su consentimiento informado y voluntario en el que se detallaban las condiciones de esta, así como la garantía de que los datos recopilados se mantendrían completamente anónimos. De igual manera, no se proporcionaron incentivos a los participantes.

La plataforma de Google Forms permite recopilar los datos obtenidos de manera automática y ordenada, para su posterior unificación en una base de datos, la cual se realizó mediante el programa estadístico SPSS.

## **2.5. Análisis de datos**

Se analizó la consistencia interna para cada una de las variables utilizadas, mediante el coeficiente alfa de Cronbach, para poder discernir el grado de correlación de los ítems entre sí, y así asegurar una medida fiable de lo que se pretende estudiar si esta se encuentra entre 0.7 y 0.9 (Oviedo & Campo-Arias, 2005). Posteriormente, se realizaron análisis descriptivos de las características sociodemográficas de la muestra y de los ítems utilizados, previamente seleccionados del cuestionario EDADES (MISAN, 2022). Ulteriormente, se realizó un análisis de correlaciones de Pearson con todas las variables implicadas en el objetivo del estudio. Para todo ello, se utilizó el programa de software estadístico IBM SPSS Statistics versión 29.0.1.0 para llevar a cabo los análisis de consistencia interna, descriptivos y correlacionales.





### 3. Resultados

En la Tabla 1 se presentan los descriptivos y la consistencia interna de las diferentes variables de estudio. Se obtiene una puntuación media respecto a los traumas en la infancia. En relación al estilo educativo, la respuesta del padre obtiene una media elevada y en el caso de la demanda se obtiene una puntuación media. Por su parte, en el caso de la madre, la puntuación de la dimensión de respuesta es muy alta y la demanda media. En cuanto al consumo problemático de alcohol, se obtiene un consumo medio bajo. También en el caso del consumo problemático de drogas, se obtiene un consumo medio bajo.

El CTQ-SF muestra una consistencia interna de .92 siendo muy satisfactoria. El EPIPP presenta una consistencia interna en todos sus ítems con relación al padre una puntuación de .810, por otro lado, en cuanto a su dimensión global de respuesta y sus subescalas muestran una consistencia interna entre .71 y .84, por lo que sus puntuaciones muestran un coeficiente de alfa de Cronbach adecuado. En contraposición, la dimensión de la dimensión de demanda y sus subescalas presentan una consistencia interna de entre .69 y .81, siendo la más baja y presentando una consistencia interna moderada la prohibición, en cambio en las demás presenta una consistencia adecuada.

Según los resultados obtenidos, el EPIPP presenta una consistencia interna en todos sus ítems con relación a la madre una puntuación de .751, por otro lado, en cuanto a su dimensión global de respuesta y sus subescalas muestran una consistencia interna entre .741 y .776, por lo que sus puntuaciones muestran un coeficiente de alfa de Cronbach adecuado. En contraposición, la dimensión de la dimensión de demanda y sus subescalas presentan una consistencia interna de entre .682 y .795, siendo la más baja y presentando una consistencia interna moderada la prohibición, en cambio en las demás presenta una consistencia adecuada.

La consistencia interna de los 10 ítems utilizados del cuestionario EDADES, presenta una puntuación de .75, siendo un alfa de Cronbach adecuado. Por último, la consistencia interna del cuestionario DAST-10 es adecuada, con una puntuación de .75.

**Tabla 1.** *Descriptivos y consistencia interna de las variables del estudio*

|                                       | <b>Rango</b> | <b>M</b> | <b>DT</b> | <b>Alfa de Cronbach</b> | <b>N de elementos</b> |
|---------------------------------------|--------------|----------|-----------|-------------------------|-----------------------|
| <b>CTQ-SF</b>                         | 1-5          | 2.09     | .54       | .92                     | 28                    |
| <b>EPIPP en relación con el Padre</b> | 1-4          |          |           | .81                     | 24                    |
| Respuesta Padre                       | 1-4          | 2.81     | .75       | .81                     | 13                    |
| Afecto Padre                          | 1-4          | 3.18     | .47       | .84                     | 5                     |

|  |     |      |      |     |    |
|--|-----|------|------|-----|----|
| Diálogo Padre  | 1-4 | 2.37 | 1.03 | .83 | 4  |
| Indiferencia Padre   | 1-4 | 2.89 | .76  | .71 | 4  |
| Demanda Padre  | 1-4 | 2.20 | .94  | .81 | 11 |
| Coerción verbal Padre  | 1-4 | 2.42 | 1.42 | .75 | 4  |
| Coerción física Padre  | 1-4 | 1.74 | .51  | .79 | 3  |
| Prohibición Padre  | 1-4 | 2.45 | .88  | .69 | 4  |
| <b>EIPP en relación con la Madre</b>                             | 1-4 |      |      | .75 | 24 |
| Respuesta Madre  | 1-4 | 3.23 | .32  | .74 | 13 |
| Afecto Madre   | 1-4 | 3.54 | .19  | .78 | 5  |
| Diálogo Madre  | 1-4 | 3.14 | .35  | .75 | 4  |
| Indiferencia Madre   | 1-4 | 2.74 | .41  | .72 | 4  |
| Demanda Madre  | 1-4 | 2.36 | .88  | .80 | 11 |
| Coerción verbal Madre  | 1-4 | 2.68 | .53  | .74 | 4  |
| Coerción física Madre  | 1-4 | 1.66 | 1.16 | .73 | 3  |
| Prohibición Madre  | 1-4 | 2.73 | .95  | .68 | 4  |
| <b>EDADES</b> (variables relacionadas con el consumo de alcohol) | 1-5 | 1,67 | .71  | .75 | 7  |
| <b>DAST-10</b>   | 2-1 | 1.34 | .32  | .75 | 10 |

En cuanto a los estadísticos descriptivos de los ítems seleccionados del cuestionario EDADES sobre el consumo problemático de alcohol, los resultados se encuentran en la Tabla 2. Según los resultados obtenidos, se muestra que el primer ítem “¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?” presenta la mayor puntuación de la tabla, siendo una frecuencia alta. Por otro lado, el segundo ítem “¿Cuántas bebidas alcohólicas consume normalmente cuando bebe?” presenta un consumo alto. En cambio el ítem “¿Con qué frecuencia se toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?” tiene una puntuación media. Y, por último, los siguientes cuatro ítems “¿Con qué frecuencia no

pudo atender sus obligaciones porque había bebido?”, “¿Con qué frecuencia no pudo atender sus obligaciones porque había bebido?”, “¿Con qué frecuencia ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?” y “¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de alcohol, o le ha sugerido que deje de beber?” han obtenido una puntuación baja.

**Tabla 2.** Estadísticos descriptivos de los ítems del cuestionario EDADES.

| ítems  | Rango | Media | Desviación estándar |
|--|-------|-------|---------------------|
| ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?   | 1-5   | 2.78  | .99                 |
| ¿Cuántas bebidas alcohólicas consume normalmente cuando bebe?  | 1-5   | 2.42  | .86                 |
| ¿Con qué frecuencia se toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?  | 1-5   | 1.66  | .86                 |
| ¿Con qué frecuencia ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?  | 1-5   | 1.40  | .88                 |
| ¿Con qué frecuencia no pudo atender sus obligaciones porque había bebido?  | 1-5   | 1.16  | .48                 |
| ¿Con qué frecuencia ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?                              | 1-5   | 1.16  | .47                 |
| ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de alcohol, o le ha sugerido que deje de beber? | 1-5   | 1.12  | .44                 |

En la Tabla 3 y la Tabla 4 se muestran los resultados obtenidos con respecto a las correlaciones entre todas las variables incluidas en el estudio.

En cuanto a la variable de consumo problemático de sustancias, se ha observado una relación significativa positiva con el consumo problemático de alcohol, lo cual indica que cuando el consumo de sustancias aumenta, también aumenta el consumo problemático de alcohol. Así mismo también se ha encontrado una relación positiva entre el consumo problemático de sustancias y los traumas en la infancia y la adolescencia. Por otro lado, no se encuentra ninguna relación significativa entre las variables del estilo educativo parental de la madre ni del padre en relación con el consumo problemático de sustancias.

Con respecto al consumo problemático de alcohol, no se encuentran ninguna relación significativa con ninguna de las demás variables estudiadas.

En cambio, se ha encontrado una relación significativa negativa en los traumas en la infancia y la adolescencia con relación a: la respuesta del padre, la respuesta de la madre, lo cual indica que a mayor grado de traumas en la infancia menor respuesta del padre y menor respuesta de la madre. Por otro lado, los traumas en la infancia y la adolescencia presenta una relación positiva con la demanda del padre.

**Tabla 3.** *Correlaciones de las variables del estudio con el estilo educativo parental del padre*

|                                       | 1.    | 2.   | 3.     | 4.    | 5.    | 6.    | 7.   | 8.    | 9. | 10. | 11. |
|---------------------------------------|-------|------|--------|-------|-------|-------|------|-------|----|-----|-----|
| 1. Consumo problemático de sustancias | 1     |      |        |       |       |       |      |       |    |     |     |
| 2. Consumo problemático de alcohol    | .37** | 1    |        |       |       |       |      |       |    |     |     |
| 3. Traumas en la inf. /adoles.        | .16*  | .04  | 1      |       |       |       |      |       |    |     |     |
| 4. Respuesta del padre                | -.01  | -.05 | -.45** | 1     |       |       |      |       |    |     |     |
| 5. Afecto del padre                   | -.05  | .01  | -.49** | .84** | 1     |       |      |       |    |     |     |
| 6. Dialogo del padre                  | -.03  | -.03 | -.47** | .81** | .65** | 1     |      |       |    |     |     |
| 7. Inferencia del padre               | .06   | -.09 | .06    | .46** | .04   | .04   | 1    |       |    |     |     |
| 8. Demanda del padre                  | -.05  | .05  | .19*   | .16*  | .08   | .09   | .19* | 1     |    |     |     |
| 9. Coerción verbal del padre          | -.02  | .06  | .06    | .28** | .19*  | .25** | .17* | .81** | 1  |     |     |

|                               |       |       |       |        |        |        |      |       |       |       |   |
|-------------------------------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|------|-------|-------|-------|---|
| 10. Coerción física del padre | -0.03 | .12   | .40** | -.24** | -.31** | -.34** | .17* | .62** | .26** | 1     |   |
| 11. Prohibición del padre     | -0.06 | -0.04 | .05   | .24**  | .21**  | .19*   | .10  | .83** | .52** | .31** | 1 |

Nota. \*\*  $p < .01$ ; \*  $p < .05$

**Tabla 4.** Correlaciones de las variables del estudio con el estilo educativo parental de la madre

|                                       | 1.    | 2.   | 3.     | 4.    | 5.     | 6.     | 7.   | 8.    | 9.    | 10.   | 11. |
|---------------------------------------|-------|------|--------|-------|--------|--------|------|-------|-------|-------|-----|
| 1. Consumo problemático de sustancias | 1     |      |        |       |        |        |      |       |       |       |     |
| 2. Consumo problemático de alcohol    | .37** | 1    |        |       |        |        |      |       |       |       |     |
| 3. Traumas en la inf. /adoles.        | .16*  | .04  | 1      |       |        |        |      |       |       |       |     |
| 4. Respuesta de la madre              | .03   | .07  | -.30** | 1     |        |        |      |       |       |       |     |
| 5. Afecto de la madre                 | .03   | .14  | -.39** | .78** | 1      |        |      |       |       |       |     |
| 6. Diálogo de la madre                | -.03  | .07  | -.48** | .68** | .57**  | 1      |      |       |       |       |     |
| 7. Inferencia de la madre             | .06   | -.06 | .17*   | .57** | .06    | -.04   | 1    |       |       |       |     |
| 8. Demanda de la madre                | -.07  | -.00 | .11    | .06   | -.06   | .02    | .16* | 1     |       |       |     |
| 9. Coerción verbal de la madre        | -.05  | .07  | -.00   | .09   | -.02   | .13    | .08  | .82** | 1     |       |     |
| 10. Coerción física de la madre       | -.10  | -.05 | .30**  | -.18* | -.27** | -.34** | .17* | .58** | .26** | 1     |     |
| 11. Prohibición de la madre           | -.04  | -.04 | .02    | .16*  | .08    | .13    | .12  | .84** | .53** | .26** | 1   |

Nota. \*\*  $p < .01$ ; \*  $p < .05$

## 4. Discusión

El propósito de este estudio consistió en analizar la relación entre el consumo de sustancias en la edad adulta y los traumas y los estilos parentales en la infancia y la adolescencia.

La hipótesis 1 planteaba que los traumas en la infancia y la adolescencia se identifican como variables que se relacionan de forma positiva con el consumo de sustancias en la edad adulta. Los resultados obtenidos respaldan una parte de la hipótesis, ya que cuando incrementa el grado de traumas vividos en la infancia y la adolescencia, también aumenta el consumo de drogas sin incluir el tabaco y el alcohol (Arostegi y Urbano, 2004; Merrick et al., 2017; Rivas et al., 2020; Pakdaman et al., 2021; Soto-Lagos y Rubí-Gonzalez, 2021; Hoffmann et al., 2022), pero en el estudio realizado, no se observa una relación significativa entre los traumas y el consumo de alcohol, lo cual refuta los estudios de Santos et al (2010), Merrick et al (2017) y Hoffmann et al (2022), los cuales si que han obtenido una relación significativa positiva entre las variables de traumas en la infancia y el consumo de alcohol. Concretamente el abuso sexual y el abuso emocional dirigidos a niños, niñas y jóvenes han sido ampliamente reconocidos como factores predictores del consumo de alcohol y drogas. Además, se han identificado como riesgos significativos para el consumo abusivo de sustancias (Rivas et al., 2020). Asimismo, el estudio realizado por Hoffmann et al (2022) en población brasileña, ofrece evidencia relevante resaltando una mayor prevalencia y puntajes más altos de maltrato infantil entre individuos que padecen trastorno por consumo de sustancias. Aunque en este mismo estudio, el abuso emocional no se asoció significativamente con el trastorno por consumo de alcohol en nuestro estudio, por lo cual esta podría ser la causa de no haber encontrado relación entre los traumas en la infancia y el consumo de alcohol.

La hipótesis 2 planteaba que los estilos educativos parentales no tienen una relación directa con el consumo de drogas en la edad adulta. Los hallazgos obtenidos corroboran la hipótesis, ya que no se presenta una relación directa en cuanto al consumo de sustancias y las dimensiones de respuesta y demanda percibidas por los participantes durante su infancia y adolescencia, lo cual viene apoyado por el estudio realizado por Cotrado (2019) y los planteamientos de algunos autores como Papalia et al (2012). Según Papalia et al (2012), el consumo de alcohol no está determinado por la percepción de afecto de los padres, sino por las nuevas interacciones o factores que influyen en él. De igual modo, el consumo actual de los participantes no está vinculado a cómo perciben la preocupación, el cuidado y el control de sus padres, ni a las preferencias, el consentimiento y el engreimiento en relación con sus hermanos. Asimismo, en la adultez, las interacciones se dan principalmente con amigos, compañeros de trabajo y la familia, lo cual implica que los factores que influyen en el consumo continuado de bebidas alcohólicas están asociados a estas relaciones, por lo que reduce la importancia de los estilos de crianza que experimentaron en el pasado (Papalia et al., 2012). Esto se debe a que, según Stassen (2009), al llegar a la etapa adulta, se alcanza la independencia y la persona se establecen en su propio

hogar, alejándose de vivir con sus padres y hermanos, como resultado, el nivel de influencia de los padres sobre los hijos se limita solo a la adolescencia.

Finalmente, en cuanto a los ítems del cuestionario EDADES, se observa un descenso de la media conforme las preguntas se especifican en un consumo problemático de alcohol, obteniendo una frecuencia de consumo de alcohol alta, pero sin consecuencias negativas disfuncionales en la vida de la persona.

#### **4.1. Implicaciones prácticas**

Los resultados de este estudio permiten ver la importancia de las implicaciones de los traumas en la infancia y la adolescencia y su relación con un consumo problemático de drogas posterior. Por lo que, con este conocimiento, se pueden llevar a cabo medidas de prevención temprana en la infancia y la adolescencia para reducir el consumo problemático de drogas en la adultez.

#### **4.2. Futuras líneas de investigación y limitaciones**

Para futuras líneas de investigación, sería conveniente replicar el estudio a mayor escala y con una mayor presencia de varones en población española, para poder discernir si el consumo de alcohol no se ve influenciado por los traumas en la infancia y la adolescencia. Asimismo, resultaría de interés utilizar un instrumento de medida de la variable de traumas que diferencie los distintos tipos de traumas, con el fin de poder examinar con mayor precisión la implicación de cada tipo de trauma en el consumo de sustancias.

La principal limitación que se ha encontrado es la falta de estudios retrospectivos actuales que analicen los traumas y los estilos educativos en la infancia y la adolescencia con respecto al consumo de sustancias en población adulta, sobre todo en el caso de estudios con muestras de la población española. De igual modo, como el presente estudio no es un diseño experimental o cuasiexperimental, no podemos afirmar una causa efecto, sin embargo, la inferencia es que aquello que ha influido en el pasado influye en el consumo futuro de sustancias. Por otro lado, la investigación cuenta con una muestra muy reducida y representada en su mayoría por mujeres.

Asimismo, se presenta una limitación en cuanto a las variables del trauma y los estilos educativos parentales en la infancia y la adolescencia, ya que estas variables tienen una única unidad de medida, la cual se basa en el recuerdo y en la percepción del propio participante. Por lo que sería conveniente hacer uso de un mayor número de herramientas que midan estas variables para poder obtener datos más válidos y fiables.

### **4.3. Conclusión**

En conclusión, el estudio realizado ha obtenido resultados que apoyan la bibliografía estudiada en su mayoría, a excepción de no haber encontrado relación alguna entre el consumo problemático de alcohol y los traumas en la infancia y la adolescencia. Sería necesario seguir investigando estas variables para poder extraer conclusiones que sean de utilidad en la práctica profesional.



## 5. Bibliografía

- Amangandi, J. D. A., & Robayo, D. I. R. (2020). Consecuencias del consumo de drogas en las Funciones Ejecutivas en adolescentes y jóvenes adultos. *Revista Científica*, 5 (Ed. Esp.), 127-145. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.E.6.127-145>
- American Psychological Association [APA] (2014). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5).
- Arostegi, E., & Urbano, A. (2004). *La mujer drogodependiente. Especificidad de género y factores asociados*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Becoña, E. (2007). Resiliencia y consumo de drogas: una revisión. *Adicciones*, 19(1), 89-101.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., ... & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 27(2), 169-190. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
- Cotrado Ticona, E. (2019). Percepción de estilos de crianza y el consumo de alcohol en los pobladores adultos del distrito de Pacllón, 2018. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/1679>
- de la Iglesia, G., Ongarato, P., & Liporace, M. F. (2010). Propiedades Psicométricas de una Escala de Estilos Parentales e Inconsistencia Parental Percibida (EPIPP). *Revista evaluar*, 10(1). <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v10.n1.455>
- de la Iglesia, G. (2020). Escala de Parentalidad Percibida (EPP): medir psicoméricamente en las configuraciones familiares actuales. *Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad*, 20(2), 40-58. <http://dx.doi.org/10.18682/pd.v20i2.3289>
- Elvira-Valdés, M. A., & Pujol, L. (2014). Validez confirmatoria de la escala de estilos parentales e inconsistencia parental percibida en estudiantes universitarios venezolanos. *Actualidades Pedagógicas*, 1(63), 181-196. <https://doi.org/10.19052/ap.2521>
- Goddard, A. (2021). Adverse childhood experiences and trauma-informed care. *Journal of Pediatric Health Care*, 35(2), 145-155. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2020.09.001>
- Hernandez, A., Gallardo-Pujol, D., Pereda, N., Arntz, A., Bernstein, D. P., Gaviria, A. M., ... & Gutiérrez-Zotes, J. A. (2013). Initial validation of the Spanish childhood trauma questionnaire-short form: factor

- structure, reliability and association with parenting. *Journal of interpersonal violence*, 28(7), 1498-1518. <https://doi.org/10.1177/0886260512468240>
- Hoffmann, A., Benzano, D., Ornell, F., Kessler, F. H., von Diemen, L., & Schuch, J. B. (2022). Childhood trauma subtypes may influence the pattern of substance use and preferential substance in men with alcohol and/or crack-cocaine addiction. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 44, 416-419. <https://doi.org/10.47626/1516-4446-2021-2352>
- Karaer, Y., & Akdemir, D. (2019). Parenting styles, perceived social support and emotion regulation in adolescents with internet addiction. *Comprehensive psychiatry*, 92, 22-27. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2019.03.003>
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. *Handbook of child psychology: formerly Carmichael's Manual of child psychology/Paul H. Mussen, editor*.
- Martín, N., Cueli, M., Cañamero, L. M., & González Castro, P. (2022). ¿ Qué sabemos sobre los estilos educativos parentales y los trastornos en la infancia y adolescencia?: una revisión de la literatura. *Revista de psicología y educación*.
- Matejevic, M., Jovanovic, D., & Lazarevic, V. (2014). Functionality of family relationships and parenting style in families of adolescents with substance abuse problems. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 128, 281-287. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.03.157>
- Medina-Mora, M. E., Real, T., Villatoro, J., & Natera, G. (2013). Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos? *Salud Pública de México*, 55(1), 67-73.
- Merrick, M. T., Ports, K. A., Ford, D. C., Afifi, T. O., Gershoff, E. T., & Grogan-Kaylor, A. (2017). Unpacking the impact of adverse childhood experiences on adult mental health. *Child abuse & neglect*, 69, 10-19. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.03.016>
- Ministerio de sanidad [MISAN] (2022). *Consumo, percepciones y opiniones ante las drogas*.
- Murad, H. A. S., AlHarthi, N. A., Bakarman, M. A., & Gazzaz, Z. J. (2022). Development and validation of an Arabic version of the Drug Abuse Screening Test-10 (DAST-10) among Saudi drug abusers. *Journal of psychoactive drugs*, 54(5), 482-489. <https://doi.org/10.1080/02791072.2021.2013580>

- Nawi, A. M., Ismail, R., Ibrahim, F., Hassan, M. R., Manaf, M. R. A., Amit, N., Manaf, M. R. A., Ibrahim, N. & Shafurdin, N. S. (2021). Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. *BMC public health*, 21(1), 1-15. DOI: 10.1186/s12889-021-11906-2.
- Observatorio Español de Las Drogas y Las Adicciones. [OEDA] (2022). Informe 2022: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*.
- Oficina de las naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC] (2022). El Informe Mundial sobre las Drogas 2022 de la UNODC destaca las tendencias del cannabis posteriores a su legalización, el impacto ambiental de las drogas ilícitas y el consumo de drogas entre las mujeres y las personas jóvenes.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. Abuso de sustancias. Recuperado el día 11 de junio de 2023 de <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
- Oviedo, H. C., & Campo-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista colombiana de psiquiatría*, 34(4), 572-580.
- Papalia, D. E., Duskin Feldman, R., Martorell, G., Berber Morán, E., Vázquez Herrera, M., Ortiz Salinas, M. E., & Javier Dávila, J. F. (2012). *Desarrollo humano*. México: McGRAW-HILL
- Pakdaman, S., Unger, J. B., Forster, M., Rogers, C. J., Sussman, S. Y., & Benjamin, S. M. (2021). Childhood trauma and prescription drug misuse in a college population. *Substance use & misuse*, 56(1), 140-144. <https://doi.org/10.1080/10826084.2020.1846056>
- Rey-Buitrago, M. (2015). Genética molecular del alcoholismo. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(3), 483-494. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.49352>
- Rivas, E. R., Bonilla-Algovia, E., & Vázquez, J. J. (2020). Factores de riesgo asociados al consumo de sustancias en mujeres víctimas de maltrato en contexto de pobreza. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 36(1), 173-180. <https://doi.org/10.6018/analesps.362541>
- Samudio Domínguez, G. C., Ortiz Cuquejo, L. M., Soto Meza, M. A., & Samudio Genes, C. R. (2021). Factores asociados al consumo de drogas ilícitas en una población adolescente: encuesta en zonas marginales de área urbana. *Pediatría (Asunción)*, 48(2), 107-112. <https://doi.org/10.31698/ped.48022021004>

- Schaefer, E. S. (1997). Integration of configurational and factorial models for family relationships and child behavior. In R. Plutchik & H. R. Conte (Eds.), *Circumplex models of personality and emotions* (pp. 133–153). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10261-006>
- Skinner, H. A. (1982). Guide for using the drug abuse screening test (DAST). *Toronto: Centre for Addiction and Mental Health*.
- Soto-Lagos, A. A., & Rubí-González, P. (2021). Experiencias adversas en la infancia, funcionalidad familiar y salud mental. *TS Cuadernos de Trabajo Social*, (22), 11-24.
- Stassen, K. (2009). *Psicología del desarrollo: adultez y vejez*. Ed. Médica Panamericana.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R., & van IJzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, 24(1), 37-50.
- Thombs, B. D., Lewis, C., Bernstein, D. P., Medrano, M. A., & Hatch, J. P. (2007). An evaluation of the measurement equivalence of the Childhood Trauma Questionnaire—Short Form across gender and race in a sample of drug-abusing adults. *Journal of psychosomatic research*, 63(4), 391-398. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.04.010>
- Turrisi, R., Wiersma, K. A., & Hughes, K. K. (2000). Binge-drinking-related consequences in college students: Role of drinking beliefs and mother–teen communications. *Psychology of Addictive Behaviors*, 14(4), 342. DOI: <https://doi.org/10.1037//0893-164x.14.4.342>
- Valente, J. Y., Cogo-Moreira, H., & Sanchez, Z. M. (2019). Predicting latent classes of drug use among adolescents through parental alcohol use and parental style: a longitudinal study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 54, 455-467. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2017.08.015
- Volkow, N. (2008). Las drogas, el cerebro y el comportamiento: la ciencia de la adicción. *National Institute on Drug Abuse (NIDA)*, 15, 1-31.
- Zavaleta Cáceres, L. L. (2021). *Evidencias de validez y confiabilidad de la escala de estilos parentales e inconsistencia parental percibida en adolescentes* [Tesis de licenciatura en psicología, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/73216>





