

Glòria García Cucurull

LA RELACIÓ ENTRE AUTOESTIMA I CONSUM DE SUBSTÀNCIES TÒXIQUES

TREBALL DE FI DE GRAU

Dirigit pel Dr. Luis Heredia Santaella

Grau en Psicologia



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
Tarragona, 2025

RESUM

Aquest estudi té com a objectiu principal analitzar la relació entre l'autoestima i el consum de substàncies tòxiques (alcohol i drogues), amb la hipòtesi que una baixa autoestima s'associa a un major consum.

S'ha utilitzat un disseny correlacional amb una mostra de 250 participants majors de 18 anys, mitjançant una enquesta en línia. Els instruments emprats inclouen: DAST-10, AUDIT i Escala d'Autoestima de Rosenberg.

Els resultats indiquen una diferenciació per sexe, en la qual els homes presenten major consum d'alcohol i drogues que les dones, però sense diferències significatives en autoestima. Els joves mostren major consum d'alcohol i drogues, i encara que l'autoestima no varia significativament amb l'edat, els joves tendeixen a puntuacions lleugerament inferiors. També assenyalen que els consumidors d'alcohol d'alt risc tenen una autoestima més baixa que els no consumidors, però no s'ha trobat una correlació significant amb el nivell de consum de drogues. Finalment, es proposen suggeriments per a futures línies d'investigació, incloent l'autoestima social com un factor clau a analitzar.

Paraules clau: Consum de drogues, consum d'alcohol, autoestima, AUDIT, DAST-10, Escala de Rosenberg

ABSTRACT

This study primarily aims to analyze the relationship between self-esteem and the consumption of toxic substances (alcohol and drugs), with the hypothesis that low self-esteem is associated with higher consumption.

A correlational design was used with a sample of 250 participants aged 18 and older, through an online survey. The instruments employed include: the DAST-10, AUDIT, and Rosenberg Self-Esteem Scale.

The results indicate gender differences, with men showing higher consumption of alcohol and drugs than women, though no significant differences in self-esteem were found. Young people exhibit higher alcohol and drug consumption, and while self-esteem does not vary significantly with age, younger individuals tend to have slightly lower scores. The findings also show that high-risk alcohol consumers have lower self-esteem than non-consumers, but no significant correlation was found with drug use levels.

Finally, suggestions for future research are proposed, including social self-esteem as a key factor to explore.

Keywords: Drug use, alcohol consumption, self-esteem, AUDIT, DAST-10, Rosenberg Scale.

AGRAÏMENTS

Dedico aquest treball a totes aquelles persones que m'han acompanyat en el procés.

Als meus amics, per ser l'energia i l'alegria que tota persona necessita.

A la meva família, per estar sempre i ser una font constant d'amor i llum.

Al meu germà Adrià, qui sempre ha estat una inspiració per a mi i el meu acompanyant de vida, a qui li agraeixo de tot cor, totes les coses que fa per mi.

Al Xavi, que sense esperar-ho, un dia els nostres camins es van creuar i des de llavors, m'ha fet la vida més bonica.

I a tu àvia, que sé que des del cel, estàs molt orgullosa de tots nosaltres.

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ	1
- 1.1 L'alcohol.....	2
- 1.2 El cànnabis	3
- 1.3 Consum de substàncies.....	4
- 1.5. Revisió d'estudis sobre autoestima i consum de substàncies tòxiques	7
2. OBJECTIUS I HIPÒTESI	8
3. METODOLOGIA	9
- 3.1 Participants.....	9
- 3.2 Instruments	10
- 3.3 Anàlisi estadística	12
- 3.4 Procediment.....	13
4. RESULTATS	14
- 4.1 Gràfics de sectors	14
- 4.2 Comparació entre homes i dones.....	15
- 4.3 ANOVA: Comparació de franges d'edat.....	17
- 4.4 Proves T de student: Diferents nivells de consum.....	19
4.4.1 Substàncies.....	19
4.4.2 Alcohol	21
- 5.6 ANOVA: Autoestima i consum de substàncies i alcohol	23
6. DISCUSSIÓ	24
7. LIMITACIONS	27
9. BIBLIOGRAFIA	28
10. ANNEX.....	32

1. INTRODUCCIÓ

L'alcohol i el cànnabis són dues de les substàncies psicoactives més consumides a Espanya, amb un impacte significatiu en la salut física i mental de la població. Segons les dades més recents, l'alcohol és la substància més estesa, amb un 76,4% de prevalença d'ús en el darrer any (EDADES, 2022), mentre que el cànnabis, com a droga il·legal més consumida, presenta una taxa del 10,6% en adults de 15 a 64 anys (OEDA, 2023). Aquest consum no només s'associa a problemes de salut immediats, sinó que també pot tenir conseqüències a llarg termini, especialment en grups vulnerables com els adolescents, on s'observa una relació clara entre el consum precoç i alteracions cognitives, trastorns mentals i baixa autoestima (Araos et al., 2014; Medina-Quevedo et al., 2024).

El consum de risc d'alcohol, que afecta un 8,3% de la població, i l'ús problemàtic de cànnabis mostren patrons diferencials per edat i gènere. Per exemple, entre els joves, el consum de risc és més freqüent en dones, mentre que en adults majors predomina en homes (Ministeri de Sanitat, 2024). A més, aquestes substàncies estan presents en un alt percentatge de casos d'urgències hospitalàries (54,1% per alcohol) i tractaments per dependència (Generalitat de Catalunya, 2022), amb un cost sanitari que arriba als 550 milions d'euros anuals (Ministeri de Sanitat, 2020).

Aquest treball també explora la relació entre el consum de substàncies i l'autoestima, un factor psicològic que pot actuar com a predictor o conseqüència de les addiccions. Estudis previs assenyalen que els adolescents amb baixa autoestima tenen major risc de consumir drogues com a estratègia d'afrontament (Fernández-Artamendi et al., 2011), i que aquest consum pot agreujar els dèficits emocionals i cognitius (Pope et al., 2002). Mitjançant una revisió de la literatura científica i dades epidemiològiques, aquest estudi pretén analitzar aquesta relació entre autoestima i consum de substàncies tòxiques.

1.1 L'alcohol

L'alcohol és la substància psicoactiva més consumida per la població a Espanya (EDADES, 2022), fet que pot tenir implicacions en la salut mental i el benestar emocional de moltes persones.

La prevalença de consum d'alcohol a Espanya és molt alta (CIAA, 2025):

- Al llarg de la vida, el 90% dels espanyols hem consumit, o consumirem, alcohol.
- El 60% dels espanyols fem un consum que pot començar a considerar-se de baix risc, i un 15-16% arriba a tenir un consum de risc.
- Al voltant d'un 6% de la població presenta una dependència a l'alcohol.

Els estudis sobre consum d'alcohol realitzats a Catalunya també posen de manifest unes altes prevalences de consumidors d'alcohol, tant entre la població general com entre els joves i els adolescents. Sembla que els consumidors joves tendeixen a associar el consum de begudes alcohòliques al temps de lleure, de vegades buscant la intoxicació.

D'altra banda, i quant a urgències hospitalàries, l'any 2021 al nostre país va haver-n'hi 18.338 relacionades amb el consum de substàncies. D'aquestes, el 54,1% va ser conseqüència del consum d'alcohol, la majoria eren homes i dins la franja d'edat d'entre 41 i 60 anys (Generalitat de Catalunya, 2022). Aquestes dades evidencien no només la prevalença del consum d'alcohol, sinó també les seves repercussions en el sistema sanitari i la necessitat de millorar estratègies preventives i d'intervenció que tinguin en compte múltiples factors de risc, tant individuals com socials i familiars.

Segons la *Monografía sobre alcohol* (2024) del Ministeri de Sanitat, l'alcohol és la substància psicoactiva més consumida i s'associa amb una important càrrega de malaltia i mortalitat. El consum de risc, que inclou patrons com l'ingesta semanal o diària elevada, intoxicacions etíliques agudes o *binge drinking*, augmenta la probabilitat de conseqüències negatives tant per al bevedor com pel seu entorn. Actualment, aquest consum es mesura mitjançant diferents mètodes, com ara escales de cribratge, consum mitjà o patrons específics, sent l'escala AUDIT - desenvolupada per l'OMS el 1982 - una de les eines més utilitzades.

Les dades més recents mostren que, entre la població que ha consumit alcohol en el darrer any, un 8,3% presenta un consum de risc, amb diferències significatives per sexe (9,2% en homes i 7,2% en dones). Curiosament, entre els més joves, el consum de risc és més prevalent en dones que en homes, però aquesta tendència s'inverteix amb l'edat, sent notablement més alt en homes (5,4%) que en dones (1,2%) a partir dels 54 anys.

L'impacte sanitari de l'alcohol és considerable: el 2021 va ser responsable del 36,2% de les admissions a tractament per dependència i està present en la majoria de casos de policonsum. Quant a mortalitat, els bevedors excessius contribueixen significativament, especialment els homes (3,6% d'un total del 4,5%), en comparació amb les dones (0,8% d'un total del 1,6%). Aquestes dades evidencien la necessitat de continuar treballant en polítiques de prevenció i reducció de danys, amb especial atenció als col·lectius més vulnerables.

1.2 El cànnabis

Des de començaments de la dècada de 1990 fins als primers anys del segle XXI, s'ha observat un creixement sostingut del consum de drogues com els derivats del cànnabis.

El cànnabis és la substància il·legal amb major prevalença de consum a Espanya entre la població de 15 a 64 anys (OEDA, 2023). Els resultats obtinguts del *Programa de Encuestas sobre Alcohol y Otras Drogas en España* (EDADES) corresponents a l'any 2022, destaquen com les substàncies més consumides durant l'últim any son: l'alcohol (76,4%), el tabac (39%), els hipnosedants (13,1%), el cànnabis (10,6%) i la cocaïna (2,4%).

Si bé no tots els consumidors d'aquesta droga presenten problemes de salut mental, les revisions dels últims anys apunten a un major risc de diversos trastorns mentals entre els usuaris de cànnabis. Riscos que estan associats a la menor edat d'inici del consum, la major freqüència del mateix o a unes certes predisposicions personals.

Els consumidors més primerencs (11-12 anys) es caracteritzen per una pitjor resistència a la pressió de grup i pitjors puntuacions en factors escolars, autoestima i relacions familiars així com més arrestos enfront dels no consumidors de cànnabis (Sergio Fernández-Artamendi, et al, 2011). Segons Araos et al. (2014), les conseqüències clíniques del consum de cànnabis són més greus quan aquest es produeix durant l'adolescència, i alguns d'aquests efectes poden ser permanents, representant un desafiament pels sistemes sanitaris. A més, aquells per als quals és una estratègia d'afrontament, presenten pitjor salut mental.

D'acord amb diferents articles publicats, existeix una forta associació entre l'exposició primerenca, freqüent i abundant al cànnabis durant l'adolescència i resultats cognitius i psiquiàtrics negatius en l'adulthood. Per aquest motiu, hi ha programes de prevenció que involucren a famílies, escoles i comunitats; programes que inclouen educació i divulgació per a ajudar les persones a comprendre els riscos del consum de drogues (MedlinePlus, 2023).

Pope et al. (2002) van trobar que unes certes funcions cognitives es veuen directament afectades pel consum de cànnabis, apareixent alteracions en atenció, memòria a curt termini, velocitat de processament, estimació del temps, funcions executives, flexibilitat cognitiva i en control motor. Encara que alguns dèficits poden persistir fins i tot mesos després d'abandonar el consum, generalment recuperen els seus nivells normals després d'un període extens d'abstinència, suggerint que són producte de la intoxicació i no un mal permanent i clínicament significatiu.

Medina-Quevedo et al. (2024) van fer una revisió integrativa de l'autoestima i el consum de cànnabis en adolescents i els resultats van suggerir que els adolescents consumidors de cànnabis tenen baixos nivells d'autoestima.

1.3 Consum de substàncies

Les drogues són substàncies que actuen sobre el nostre sistema nerviós central. En el cervell les drogues actuen sobre els neurotransmissors alterant i pertorbant el funcionament correcte, la qual cosa afecta la conducta, percepció o l'estat d'ànim.

Diversos estudis apunten que el consum prolongat de diverses drogues comporta, entre altres conseqüències, un deteriorament de múltiples capacitats cognitives. D'entre aquestes, destaquen per la seva rellevància clínica les funcions executives, un conjunt de processos neuropsicològics essencials que permeten als éssers humans:

- Anticipar situacions i conseqüències.
- Organitzar i processar informació de manera eficient.
- Raonar de forma lògica i adaptativa.
- Establir metes i dissenyar plans d'acció.
- Inhibir respostes impulsives i regular la conducta.

Aquestes funcions són fonamentals per a la construcció d'estratègies cognitives, conductuals i emocionals necessàries per a resoldre problemes i adaptar-se a entorns complexos.

Segons l'article *Consecuencias físicas y psicológicas por consumo de drogas en adolescentes* de Castro-Jalca et al. (2023), els factors físics amb major incidència són malalties cerebrals, pulmonars, fetge, càncer, diabetis, i hipertensió. En canvi, les conseqüències amb major prevalença són l'estrès, la depressió, ideació suïcida, agressió, i dèficit d'atenció. La relació que existeix entre la conseqüència física, psicològica, i la drogoaddicció dependrà de diversos factors com la quantitat que es consumeixi, els tipus de drogues ingerides, qualitat de vida, accessibilitat a l'escola, problemes familiars i socials que confronti l'adolescent. Per tant, els factors de risc, són diversos. En relació a les diferències entre homes i dones, els homes consumeixen més drogues il·legals, mentre les dones presenten major ús d'hipnosedants (OEDA, 2021).

El consum problemàtic d'alcohol i cànnabis duplica el risc de depressió i ansietat (Gual et al., 2019, *Revista Española de Salud Pública*) i les persones amb dependència a drogues, presenten dificultats laborals i familiars (OEDA, 2023). En referència a la mortalitat, segons les dades obtingudes en la *Monografía sobre Alcohol* del Ministerio de Sanidad (2024), en els darrers anys s'observa un augment en el nombre de morts associades al consum de drogues a Espanya. Les substàncies presents en els difunts són principalment els hipnosedants, seguits dels opioides, la cocaïna i l'alcohol. Cal destacar que

l'alcohol només es registra quan apareix juntament amb una altra substància i mai quan apareix com a substància única.

Segons dades del Ministeri de Sanitat (2020), les addiccions generen un gran cost sanitari de 550 milions d'euros anuals. Les dades evidencien que el consum de drogues en adults espanyols continua sent un problema de salut pública, amb conseqüències multisistèmiques. Encara que les polítiques de reducció de danys han avançat, persisteixen desafiaments en prevenció i tractament, especialment en grups vulnerables. Actualment, està operatiu el programa de metadona; una intervenció de salut pública basada en el model de Tractament de Substitució d'Opiacis (TSO), dissenyat per a reduir els danys associats a l'addicció a heroïna i altres opioides. Segons l'article *Problemas de salud y recursos utilizados en reducción de daños asociados al consumo de drogas*, de Gobierno de España (2024), en l'Hospital Vall d'Hebron, la metadona va reduir un 40% les hospitalitzacions per complicacions d'addicció.

1.4 L'autoestima

L'autoestima es defineix com la valoració que una persona fa de si mateixa, expressada mitjançant una actitud d'aprovació o rebuig. Aquesta percepció reflecteix fins a quin punt l'individu es considera digne de valor. En l'adolescència, el comportament davant situacions de consum està fortament influenciat pel nivell d'autoestima que posseeix el jove.

En la cerca constant de benestar, sovint passem per alt la influència important de l'autoestima en la nostra salut mental. L'autoestima no és estàtica; evoluciona al llarg de les nostres vides, influenciada per les experiències i desafiaments que ens trobem en cada etapa.

“L'autoeficàcia i l'autodignitat constitueixen els pilars fonamentals de l'autoestima. L'absència de qualsevol d'aquests elements, la deteriora” (Pérez Villalobos, 2019). Actualment, l'autoestima no és simplement una necessitat psicològica bàsica, sinó que és un requisit indispensable per a que un ésser humà desenvolupi tot el seu potencial. Sense una autoestima sana, la realització personal esdevé un objectiu difícil d'assolir.

Les persones amb baixa autoestima presenten tendència a buscar l'aprovació externa, sovint de manera inconscient. Aquesta condició es manifesta en:

- Dificultats per mostrar la pròpia identitat
- Inhibició en l'expressió de pensaments i emocions
- Complexitat per establir límits saludables ("dir no")
- Comparació social constant amb percepció d'inferioritat

Les causes que expliquen una baixa autoestima son molt variables i nombroses i les conseqüències son: estats emocionals negatius, sentiment crònic de desvalorització i tendència a idealitzar als altres.

Per aquest motiu, el consum pot ser una forma de fugida emocional que proporciona un alleujament temporal del malestar. Per tant, és possible que el fet de tenir una baixa autoestima acabi provocant una addicció a les drogues o a l'alcohol?

La recerca empírica sobre la relació entre autoestima i consum de substàncies presenta resultats contradictoris: mentre alguns estudis troben una associació estadísticament significativa entre totes dues variables, uns altres no aconsegueixen detectar tal vincle. L'autoestima forma part d'un conjunt dinàmic de factors etiològics que influeixen en el consum d'alcohol durant l'adolescència, igual que en l'ús d'altres substàncies nocives.

Mitjançant l'anàlisi de les dades obtingudes, es buscarà identificar la correlació d'aquests factors, abordant l'autoestima en cas que sigui un factor significat.

1.5. Revisió d'estudis sobre autoestima i consum de substàncies tòxiques

L'estudi de Musitu Ochoa & Herrero Olaizola (2003), titulat *El rol de la autoestima en el consumo moderado de drogas en la adolescencia*, va obtenir uns resultats que suposen un considerable suport empíric a la tesi que la relació de l'autoestima i el consum de substàncies s'ha d'analitzar des d'una perspectiva multidimensional. Aquests resultats indiquen que l'autoestima familiar i l'autoestima acadèmica tendeixen a inhibir les conductes que

impliquen consum de substàncies (alcohol i drogues) mentre que l'autoestima social està associada amb un major consum de substàncies.

En la mateixa línia, Siller-Carmona et al. (2021) va tenir com a objectiu analitzar la relació entre l'autoestima i el consum d'alcohol i tabac en adolescents. Es va realitzar una investigació correlacional a una facultat de Saltillo (Coahuila, Mèxic) durant els mesos de juny i juliol de 2021, amb una mostra de 270 participants d'entre 17 i 24 anys. Els resultats van demostrar que els adolescents amb baixa autoestima presentaven una major tendència al consum d'alcohol, ja que la manca d'aquest recurs psicològic els portava a buscar refugi en conductes no saludables. Pel que fa al tabac, els resultats el van identificar com a substància d'inici, amb un consum que comença en edats més primerenques en comparació amb altres drogues lícites. Aquestes troballes posen en relleu la necessitat urgent de desenvolupar estratègies efectives per a la prevenció del consum de drogues lícites entre els joves, amb l'objectiu d'evitar conductes perjudicials per a la seva salut tant a curt com a llarg termini.

En la investigació de Ramirez y Cava (2012) sobre l'autoestima i el consum d'alcohol en adolescents, van concloure que l'anàlisi global de l'autoestima dificulta identificar els factors específics que influeixen en el consum d'alcohol. Per això, és necessari considerar que tant nivells baixos com alts d'autoestima poden coexistir de manera alternant en un mateix individu consumidor. Això exigeix avaluar de manera integral totes les dimensions que componen aquest constructe psicològic.

2. OBJECTIUS I HIPÒTESI

Es planteja la hipòtesi que les persones amb baixa autoestima consumeixen més substàncies tòxiques que les persones amb major autoestima. Per tant, l'objectiu principal d'aquest estudi és analitzar la relació entre l'autoestima i el consum de substàncies tòxiques, explorant si existeix una associació significativa entre aquestes variables.

Es plantegen els següents objectius:

1. Comparar autoestima i nivells de consum entre homes i dones per determinar si hi ha tendències diferenciades.
2. Examinar si hi ha diferències significatives entre les diferents franges d'edat en relació al consum (substàncies i alcohol) i a l'autoestima.
3. Analitzar l'autoestima entre persones consumidores i no consumidores, en diferents nivells de risc, per identificar diferències significatives.
4. Comparar i correlacionar els nivells d'autoestima entre persones no consumidores i consumidors de risc.
5. Determinar si el consum de substàncies o alcohol està associat significativament amb una autoestima més baixa.

3. METODOLOGIA

Aquest estudi segueix un disseny correlacional. Es recolliran dades mitjançant enquestes en línia que permetran obtenir informació de manera anònima i voluntària sobre el grau de consum de substàncies tòxiques (inclòs l'alcohol) i el nivell d'autoestima.

3.1 Participants

La mostra està composta per persones majors de 18 anys i els intervals d'edat son els següents:

- 18-25 anys (Joventut primerenca): Edat crítica per al desenvolupament identitari i sovint vinculada a l'inici del consum de substàncies.
- 26-35 anys (Joventut tardana): Període de consolidació personal i professional, amb possibles canvis d'hàbits.
- 36-50 anys (Adultesa mitjana): Etapa on poden aparèixer patrons de consum més estabilitzats o associats a l'estrès laboral o familiar.
- 51-65 anys (Prejubilació): Possibles canvis emocionals relacionats amb la maduresa i les transicions de vida.
- Majors de 66 anys (Tercera edat): Tot i que el consum pot disminuir, és interessant avaluar el risc.

Els criteris d'inclusió són que els participants siguin majors d'edat i que acceptin el consentiment informat on es garanteix l'anonimat i la confidencialitat de les dades. L'experiència amb substàncies no és exclouent, ja que és rellevant incloure persones que no consumeixen per a poder fer comparacions.

L'estudi té un total de 250 participants, dels quals 172 son dones i 76 son homes.

3.2 Instruments

A través de l'enquesta creada amb Microsoft Forms, els participants hauran de respondre als següents qüestionaris:

DAST-10 (*Drug Abuse Screening Test*): El Dr. Harvey A. Skinner, l'any 1982 va crear eina breu de cribatge de 10 ítems. Avalua el consum de drogues, sense incloure l'alcohol ni el tabac, en els darrers 12 mesos i pot ser administrada per un clínic o autoaplicada. Ha estat validat a Espanya per diversos estudis, i un dels més destacats és el de Bartolomé Pérez Gálvez i Lorena García Fernández, que van avaluar les propietats psicomètriques de les versions DAST-10 i DAST-20 en una mostra de 259 adults espanyols (Salud y Drogas, 2010). Els resultats van mostrar una alta consistència interna ($\alpha = 0,89$ per al DAST-10), classificant correctament el 95,36% dels participants.

Cadascuna de les 10 preguntes que conformen el DAST-10, se puntuen amb 1 punt si la resposta es "Sí" (excepte la pregunta 3, que puntua si la resposta es "No"). Per tant, els resultats obtinguts oscil·len entre el 0 i el 10.

Interpretació de la puntuació DAST-10:

PUNTUACIÓ	NIVELL DE RISC
0	Sense indicis d'abús de substàncies
1-2	Baix risc
3-5	Risc moderat
6-8	Alt risc
9-10	Dependència probable

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test): és un mètode senzill i eficaç per al cribratge del consum no saludable d'alcohol, definit com a consum de risc o perillós. Va ser desenvolupat per Thomas F. Babor, John C. Higgins-Biddle, John B. Saunders i Maristela G. Monteiro sota la supervisió de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) als anys 80 i 90 (Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G, 2001) i va ser validat a Espanya per diversos investigadors, entre els quals destaca un estudi de Fernández-Hermida i col·laboradors, que van avaluar la versió espanyola del qüestionari en una mostra de població general i en contextos clínics, amb un coeficient alfa de Cronbach > 0.80. (Fernández-Hermida et al., 2003).

Consta de 10 preguntes que se puntuen en una escala específica i la puntuació total determina el nivell de risc del consum. Segons el *Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)* desenvolupat per la Organització Mundial de la Salut (Babor et al., 2001), les puntuacions entre 8 i 15 són les més apropiades per a un simple consell enfocat en la reducció del consum de risc. Puntuacions entre 16 i 19 suggereixen teràpia breu i un abordatge continuat. Puntuacions iguals o majors a 20 clarament requereixen una avaluació diagnòstica més àmplia de la dependència d'alcohol.

Interpretació de la puntuació AUDIT:

PUNTUACIÓ	NIVELL DE RISC
0-7	Consum de baix risc
8-15	Consum de risc
16-19	Consum perjudicial
20-40	Probable dependència a l'alcohol

Escala d'Autoestima de Rosenberg: Morris Ronseberg va crear aquest qüestionari l'any 1965 per explorar l'autoestima personal, entesa com els sentiments de valia personal i de respecte a un mateix. L'escala consta de 10 ítems, frases de les quals cinc estan enunciades de manera positiva i cinc de manera negativa per a controlar l'efecte de l'aquiescència. La validació de l'Escala d'Autoestima de Rosenberg a Espanya va ser realitzada per diversos investigadors, entre els quals destaca l'estudi de Atienza et al., (2000) amb

una mostra d'adolescents valencians, en la qual els resultats indiquen un alpha total de 0,88; i l'estudi de Vázquez, Jiménez i Vázquez (2004), que va adaptar i validar l'Escala d'Autoestima de Rosenberg (EAR) per a la població clínica espanyola, amb un coeficient alpha de Cronbach de 0,87, indicant una alta consistència interna. A més, la fiabilitat test-retest va mostrar correlacions significatives per intervals de dos mesos ($r = 0,72$) i un any ($r = 0,74$), sense diferències significatives entre les mitjanes de les dues aplicacions.

L'Escala d'Autoestima de Rosenberg té 10 ítems que es responen des de "muy en desacuerdo" fins a "muy de acuerdo". Cada un es puntua d'1 a 4, i els ítems negatius (2, 5, 6, 8 i 9) s'han d'invertir abans de calcular la suma.

Els rangs per determinar el nivell d'autoestima són:

- 30-40 punts: Autoestima elevada, considerada com un nivell d'autoestima normal.
- 26-29 punts: Autoestima mitjana. Aquest nivell indica que no es presenten problemes greus d'autoestima, però seria convenient millorar-la.
- Menys de 25 punts: Autoestima baixa. En aquest rang existeixen problemes d'autoestima significatius.

3.3 Anàlisi estadística

Per a la l'anàlisi estadística s'ha utilitzat el programa IBM SPSS Statistics per a Windows (versió 27).

En primer lloc, s'ha analitzat les característiques demogràfiques de la mostra (N=250), en les quals s'ha inclòs el sexe i l'edat. Les taules de freqüència indiquen la quantitat de participants que es troben en cada una de les categories i per facilitar la interpretació de la mostra, també s'han inclòs gràfics de sectors. Per comparar nivell d'autoestima i consum entre homes i dones s'ha realitzat una prova T per a mostres independents; prova utilitzada també per correlacionar els diferents nivells de consum amb l'autoestima.

Per assolir l'objectiu d'examinar diferències per franges d'edat i determinar si el consum està associat significativament a una autoestima més baixa, s'ha

realitzat una ANOVA d'un factor juntament amb les proves pertinents d'homogeneïtat de variàncies, mides de l'efecte amb l'indicador "d de Cohen" (diferència de mitjanes) i post-hoc amb correcció de Tukey.

3.4 Procediment

La recollida de dades s'ha realitzat de manera telemàtica mitjançant una enquesta dissenyada a la plataforma *Microsoft Forms*. Per garantir la participació diversa, l'enquesta s'ha difós a través de diferents canals digitals, com ara xarxes socials (*Facebook, Instagram i WhatsApp*), amb l'objectiu d'obtenir una mostra variada i extensa.

Abans de començar l'enquesta, els participants han hagut de llegir i acceptar el consentiment informat, on s'informava dels objectius de l'estudi, la confidencialitat de les dades i l'ús exclusiu per a finalitats acadèmiques.

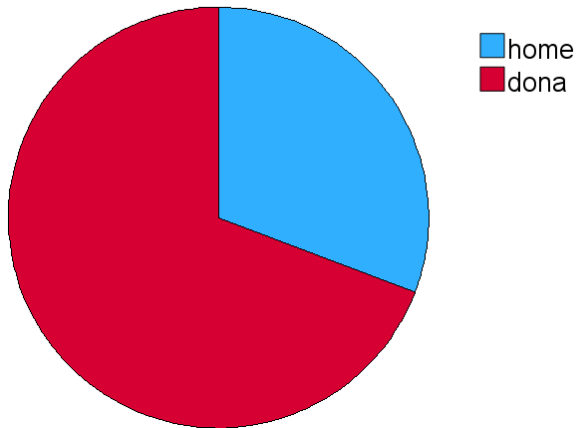
L'enquesta està dissenyada per ser completada en un temps aproximat de 7 minuts, amb preguntes clares i concises per facilitar la participació i minimitzar l'abandonament. Les qüestions estan estructurades en blocs temàtics que inclouen: dades sociodemogràfiques (edat i sexe), consum de substàncies i alcohol (qüestionaris DAST-10 i AUDIT) i autoestima (escala de Rosenberg).

Un cop tancada la fase de recollida, les dades s'han exportat a un full de càlcul (*Microsoft Excel*) per després analitzar-les a través del programa *IBM SPSS Statistics*, on s'han aplicat diverses tècniques d'anàlisi estadística.

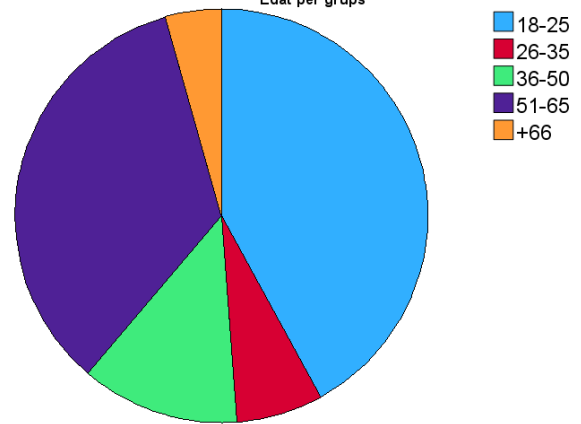
4. RESULTATS

4.1 Gràfics de sectors

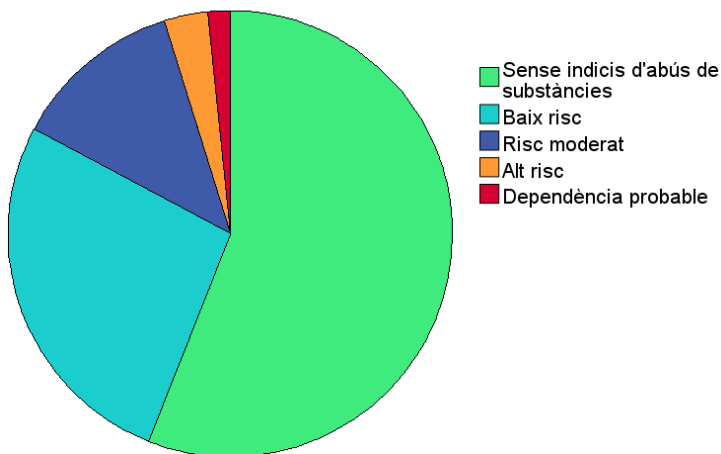
Sexe



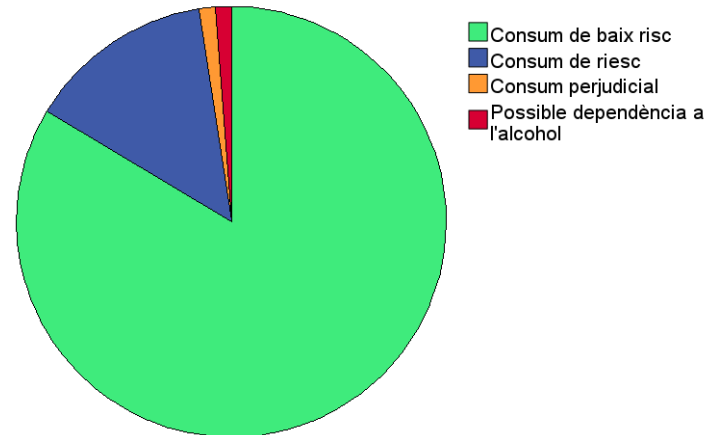
Edat per grups



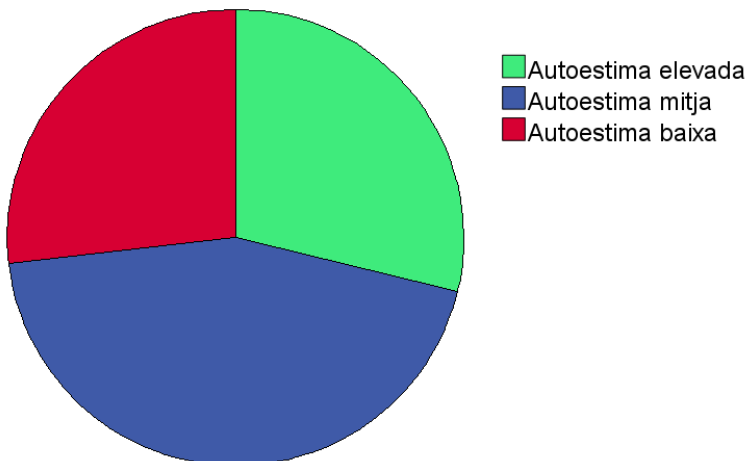
Categories de risc segons DAST-10 (substàncies)



Categories de risc segons AUDIT (alcohol)



Nivell d'autoestima segons l'escala d'Autoestima de Rosenberg



Els resultats descriptius mostren que l'estudi compte amb una mostra total de 250 participants, dels quals 77 participants son homes (30,8%) i 173 son dones (69,2%).

La majoria es concentren en el rang d'edat 18-25 anys (42%), seguit del grup d'edat 51-65 anys (34,4%).

Pel que fa als instruments d'avaluació:

1. DAST-10 (Drogues): 140 participants (56% de la mostra) no presenten indicis d'abús de substàncies.
2. AUDIT (Alcohol): 209 participants (83,6%) presenten un consum d'alcohol de baix risc.
3. Escala d'Autoestima de Rosenberg: la majoria dels participants (el 44,4%) presenten una autoestima mitjana.

Aquesta distribució inicial permet observar que la mostra hi ha predominança femenina, que el consum d'alcohol de baix risc és més freqüent que l'abús de substàncies i que la mostra consta de pocs participants que hagin obtingut dependència a les drogues i a l'alcohol.

4.2 Comparació entre homes i dones

Figura 1

Consum de substàncies homes i dones

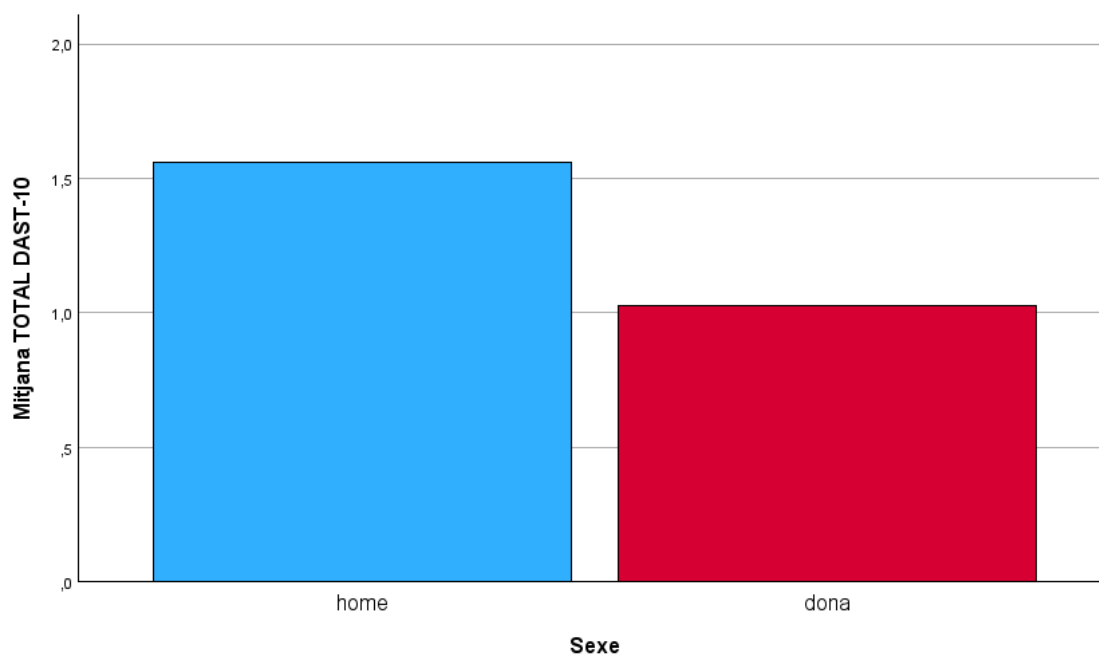


Figura 2

Consum d'alcohol homes i dones

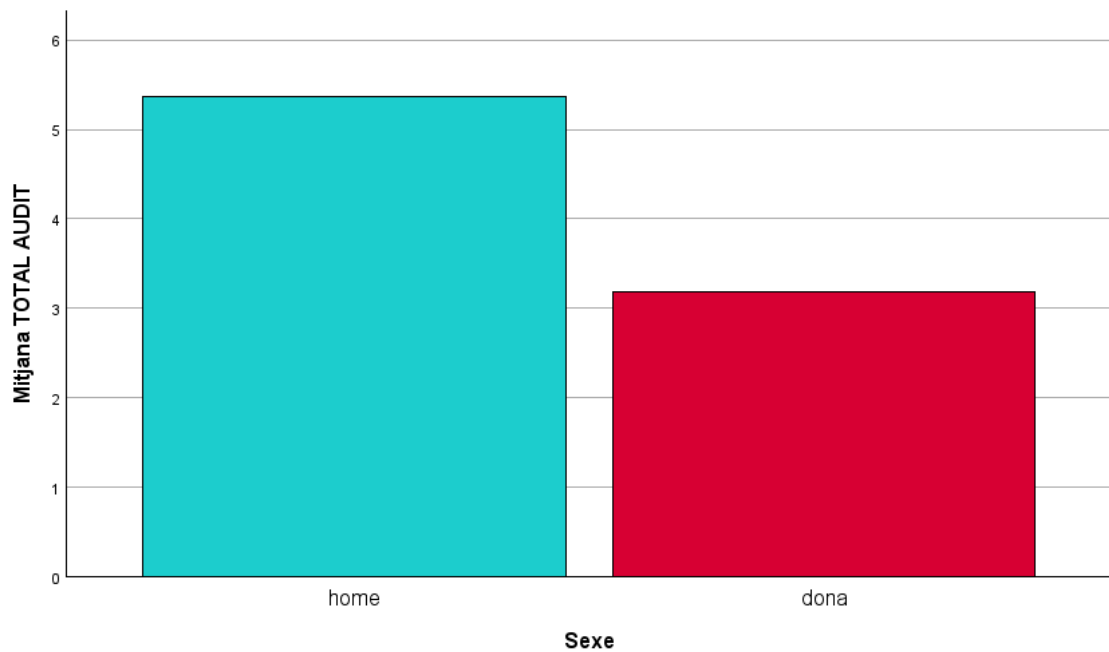
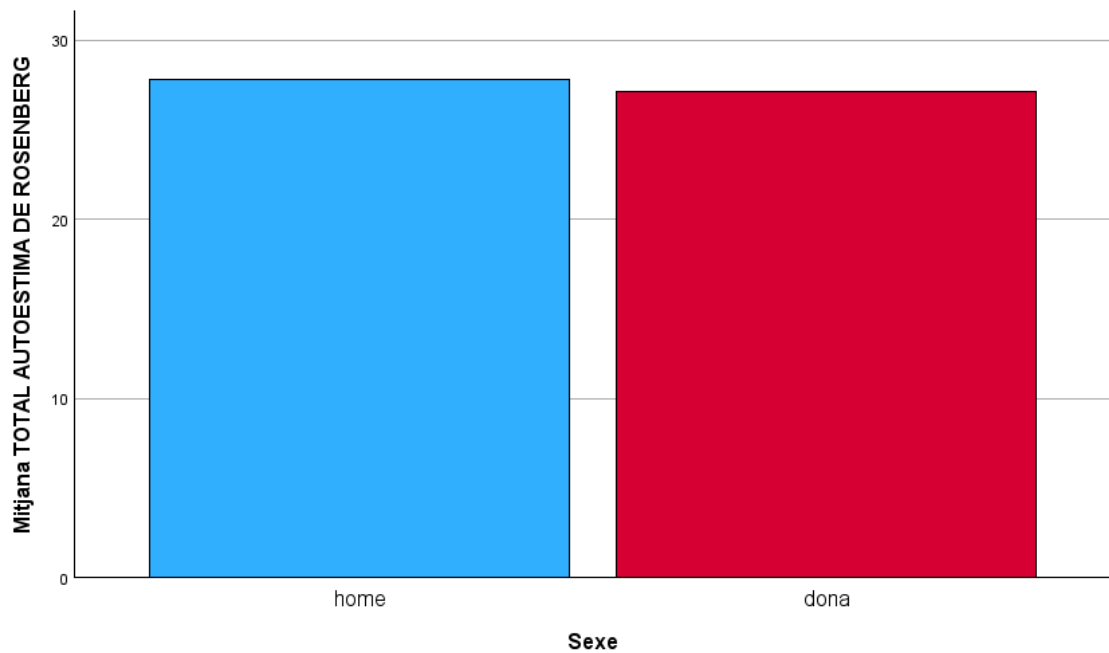


Figura 3

Nivell d'autoestima homes i dones



En relació al primer objectiu de comparar l'autoestima i els nivells de consum entre homes i dones, s'ha realitzat una prova T de student per determinar si hi ha tendències diferenciades. Els resultats obtinguts mostren diferències significatives entre homes i dones en el consum de substàncies ($p = 0.047$) i alcohol ($p < 0.001$), amb nivells superiors en els homes. En canvi, no

s'observen diferències en autoestima ($p = 0.202$). La magnitud de l'efecte va des de petita ($d = 0.27$ per a DAST-10) a moderada ($d = 0.53$ per a AUDIT).

4.3 ANOVA: Comparació de franges d'edat

Figura 4

Consum de substàncies per edats

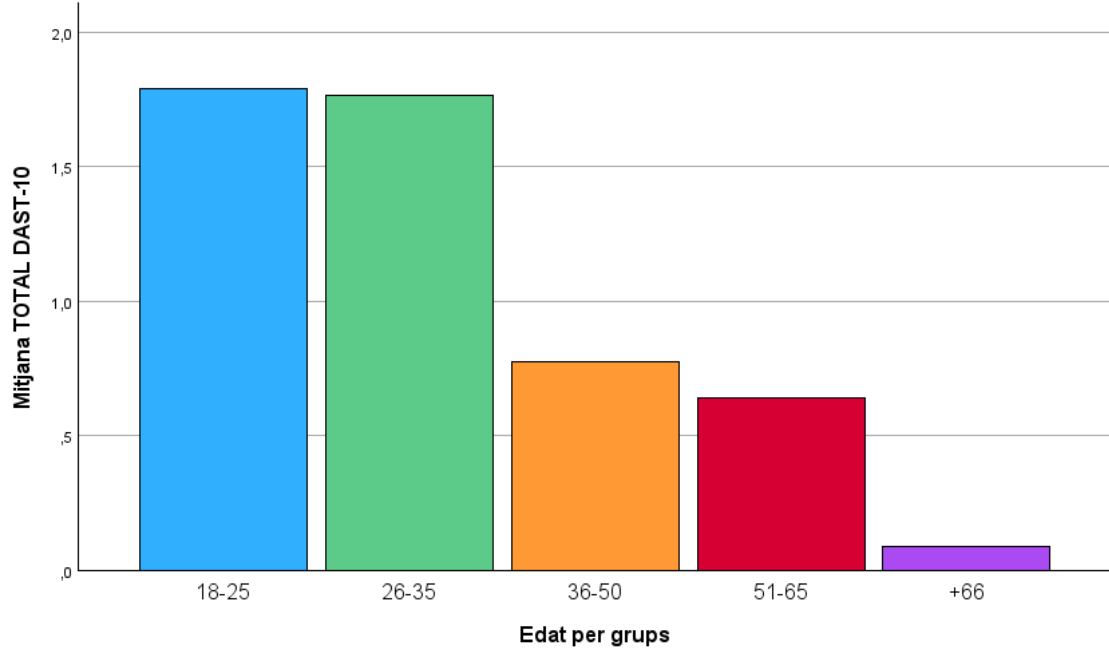


Figura 5

Consum d'alcohol per edats

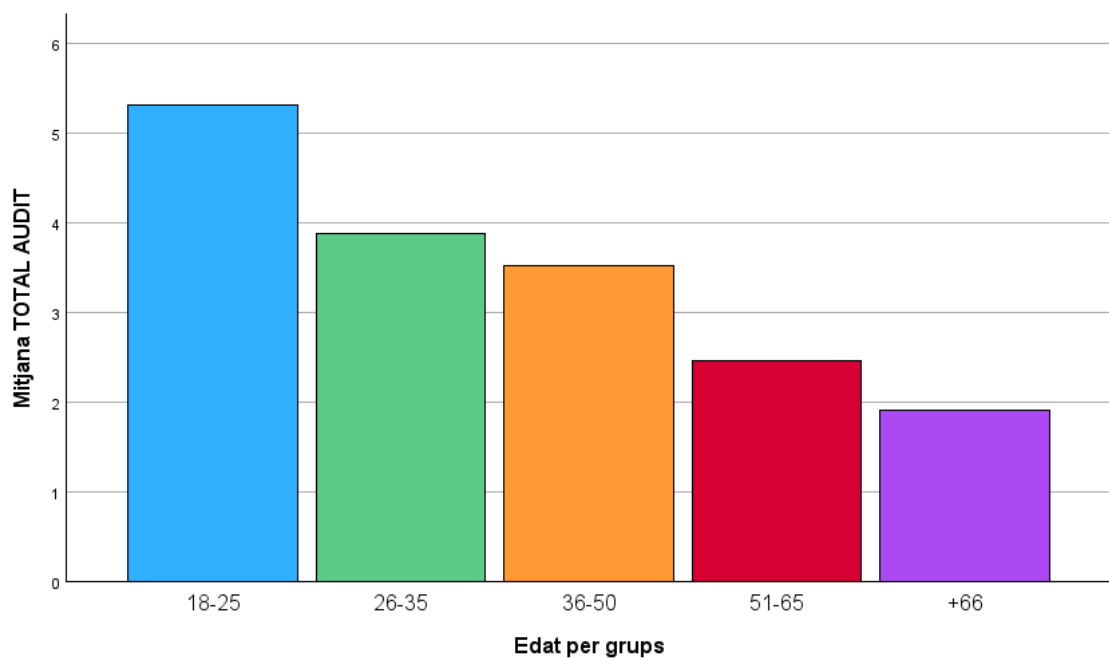
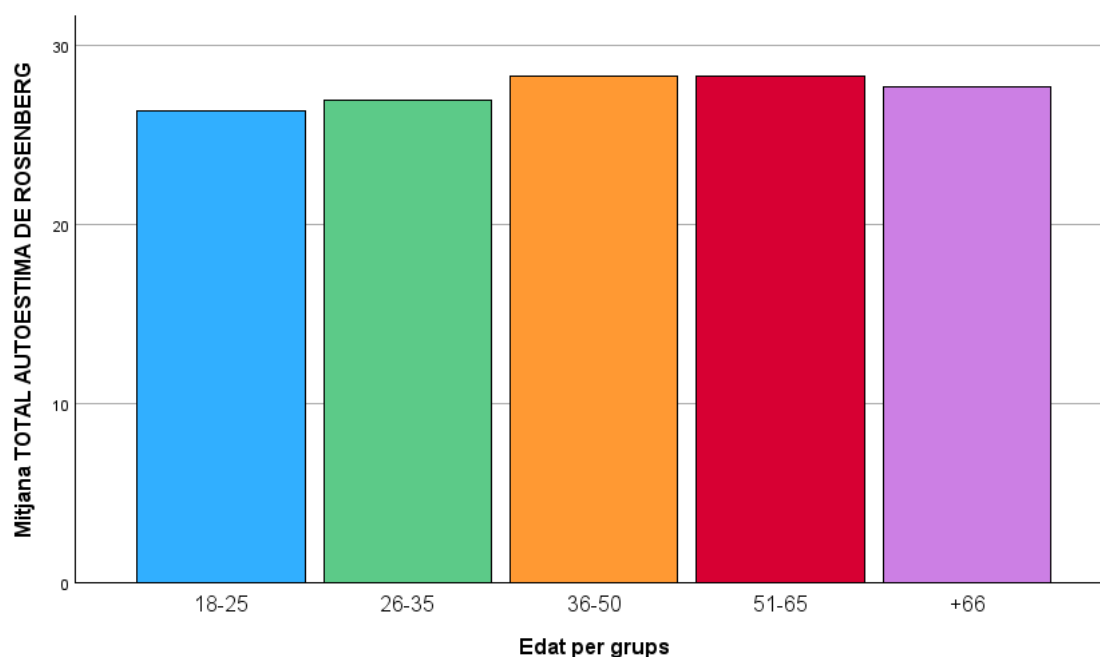


Figura 6

Nivell d'autoestima per edats



En relació al segon objectiu, s'ha realitzat una ANOVA que ha revelat diferències significatives en el consum d'alcohol ($F = 6.666$; $p < 0.001$) i substàncies ($F = 6.276$; $p < 0.001$) entre grups d'edat, amb variàncies desiguals (Levene: $p < 0.05$). L'autoestima, en canvi, presenta variàncies homogènies. Aquests resultats justifiquen anàlisis post-hoc per a identificar les diferències específiques per edat.

Els valors d'eta quadrat per al DAST-10, AUDIT i Escala d'Autoestima son: 0.098, 0.093 i 0.063, respectivament. Amb la posterior anàlisi de la variància de Welch, es pot concloure que existeixen diferències estadísticament significatives entre els grups en les tres variables, amb un efecte moderat clar en el DAST-10 i l'AUDIT, i amb una autoestima que varia entre grups, però amb un efecte més modest.

Per examinar més a fons també s'han inclòs comparacions múltiples amb HSD Tukey i Tamhane. L'anàlisi post-hoc de Tukey revela que els participants més joves (18-25 i 26-35 anys) presenten puntuacions mitjanes significativament més altes en el DAST-10 ($M = 1.79$ i 1.76 , respectivament) en comparació amb els adults majors de 51 anys. Això indica un patró de consum de

substàncies més freqüent en adults joves. En canvi, l'autoestima no ha variat significativament entre grups d'edat, tot i que apareix un lleu augment en els adults de 36 a 65 anys.

Els gràfics mostren que els grups més joves (18-25 i 26-35 anys) mostren major consum tant d'alcohol com de substàncies en comparació amb els participants de major edat. Això podria relacionar-se amb factors socials (com per exemple la pressió de grup en joves) o accés a substàncies. També s'observa que la franja d'edat 18-25 és la que presenta menor autoestima. Hi ha una tendència descendent de consum a mesura que augmenta l'edat.

4.4 Proves T de student: Diferents nivells de consum

En relació al tercer objectiu d'analitzar l'autoestima entre persones consumidores i no consumidores en diferents nivells de risc, s'han realitzat diverses proves T de student. S'ha classificat com a "persones no consumidores" aquelles que han puntuat 0 en la categoria pertinent, i com a "persones consumidores" aquelles que han obtingut una puntuació igual o major d'1.

4.4.1 Substàncies

Figura 7

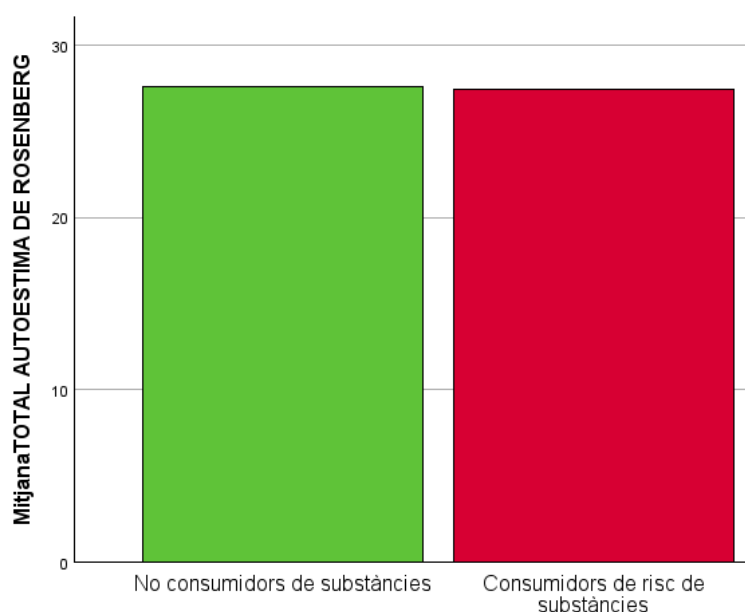
Autoestima de persones no consumidores i consumidores de substàncies



La prova T de Student sobre l'autoestima de persones consumidores i no consumidores de substàncies, ha obtingut una significació de 0,286 i una diferència observada (0.494), que és clínicament irrellevant. Per tant, en aquesta prova, les diferències no són significatives.

Figura 8

Autoestima entre persones no consumidores de substàncies i consumidores de risc de risc

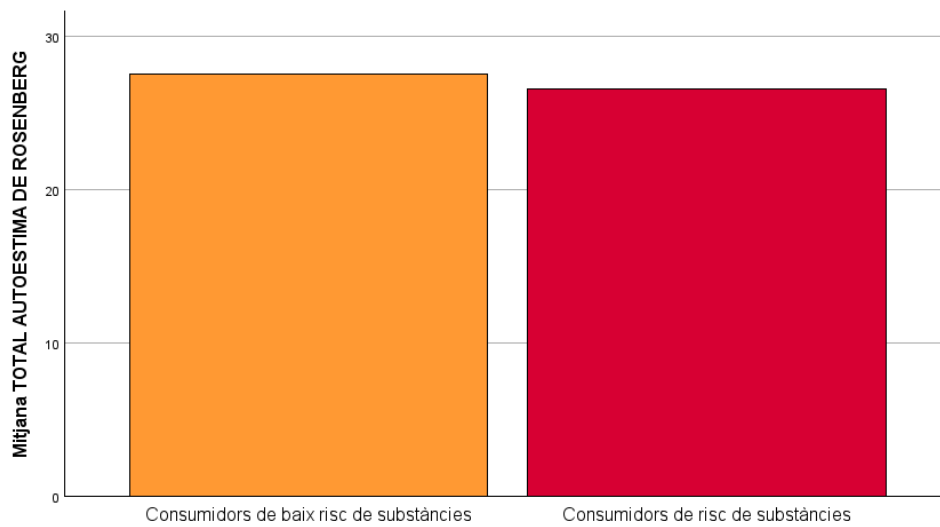


D'altra banda, per saber les diferències entre el nivell d'autoestima de persones no consumidores de substàncies i consumidores de risc, també s'ha realitzat la prova T de Student, en la qual s'han classificat com a persones consumidores de risc, els participants que han obtingut una puntuació entre 6 i 10 punts en el DAST-10, puntuacions que oscil·len entre un alt nivell de risc i una dependència probable a les substàncies.

Els resultats indiquen que tampoc hi ha una diferència significativa en autoestima entre no consumidors i consumidors de risc de substàncies ($p=0,754$). La petita diferència observada (0,169) és clínicament irrellevant.

Figura 9

Autoestima de persones consumidores de substàncies de baix risc i de risc

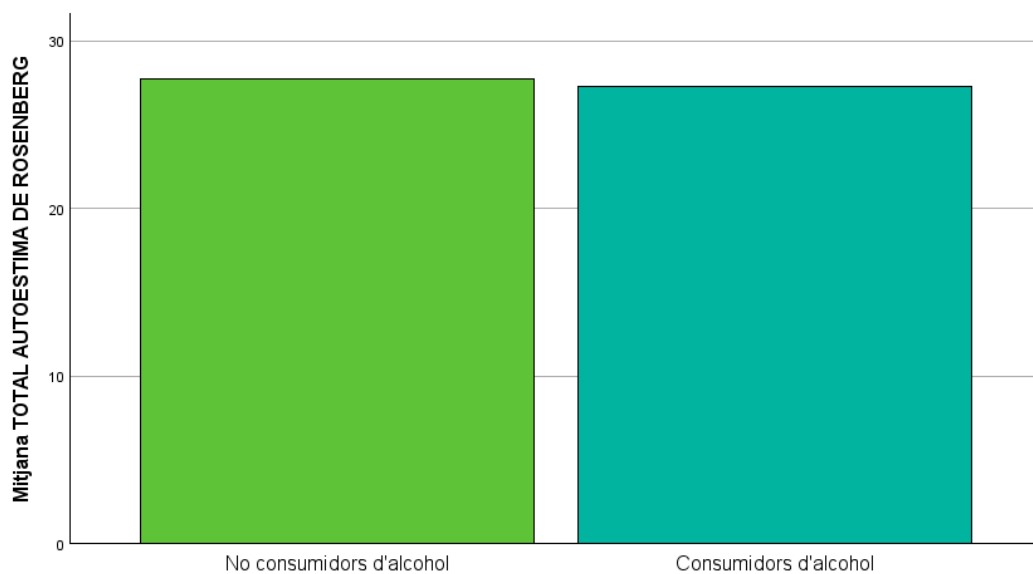


Per últim, en relació a l'autoestima de persones consumidores de substàncies de baix risc i consumidores de risc, no hi ha diferències estadísticament significatives ($p=0,120$). No obstant, la mida de l'efecte (0,944) apunta a una tendència moderada a major autoestima en el grup de baix risc, però amb incertesa.

4.4.2 Alcohol

Figura 10

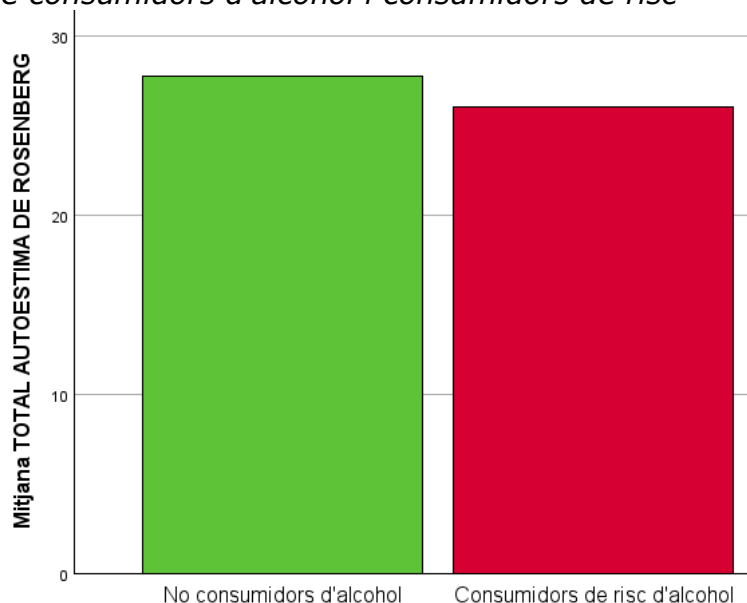
Autoestima de persones consumidores i no consumidores d'alcohol



Segons els resultats de la prova T, amb una significació de 0,450, no hi ha evidència estadística que associï el fet de consumir alcohol o no, amb nivells diferents d'autoestima.

Figura 11

Autoestima de consumidors d'alcohol i consumidors de risc

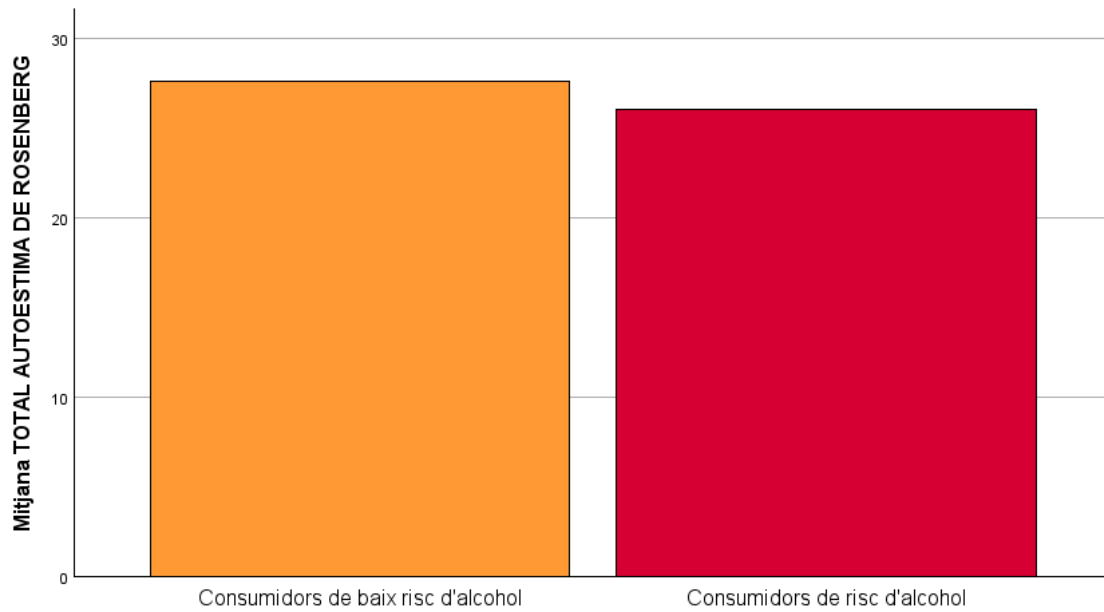


Les persones consumidores de risc, són aquelles que han puntuat entre 8 i 40 punts, ja que aquest interval pertany a les tres categories següents: consum de risc, perjudicial o probable dependència a l'alcohol.

Existeix una diferència estadísticament significativa ($p=0.049$) en els nivells d'autoestima entre no consumidors i consumidors d'alt risc d'alcohol. Els no consumidors presenten major autoestima (mitjana=27.71) que els consumidors d'alt risc (mitjana=26.02). La grandària de l'efecte ($d=0.439$) suggereix una diferència moderada entre els grups.

Figura 12

Autoestima de consumidors de baix risc d'alcohol i de risc

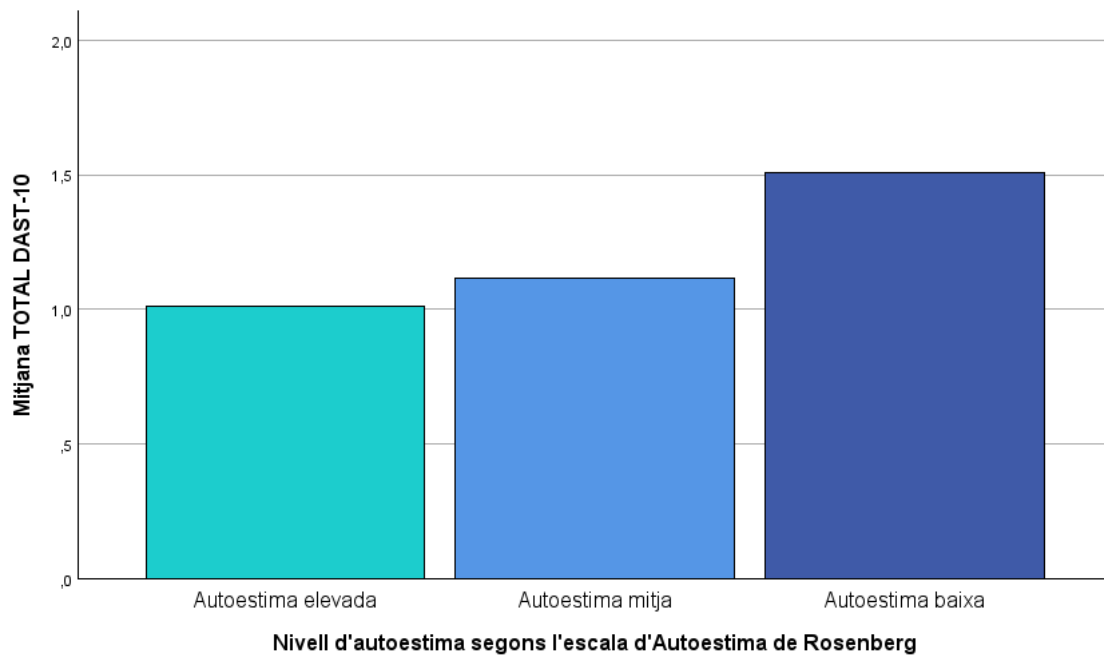


S'assumeixen variàncies homogènies amb la prova de Levene. En la prova T la diferència és estadísticament significativa ($p=0,011$). Els consumidors de baix risc tenen una autoestima significativament més alta que els de risc.

5.6 ANOVA: Autoestima i consum de substàncies i alcohol

Figura 13

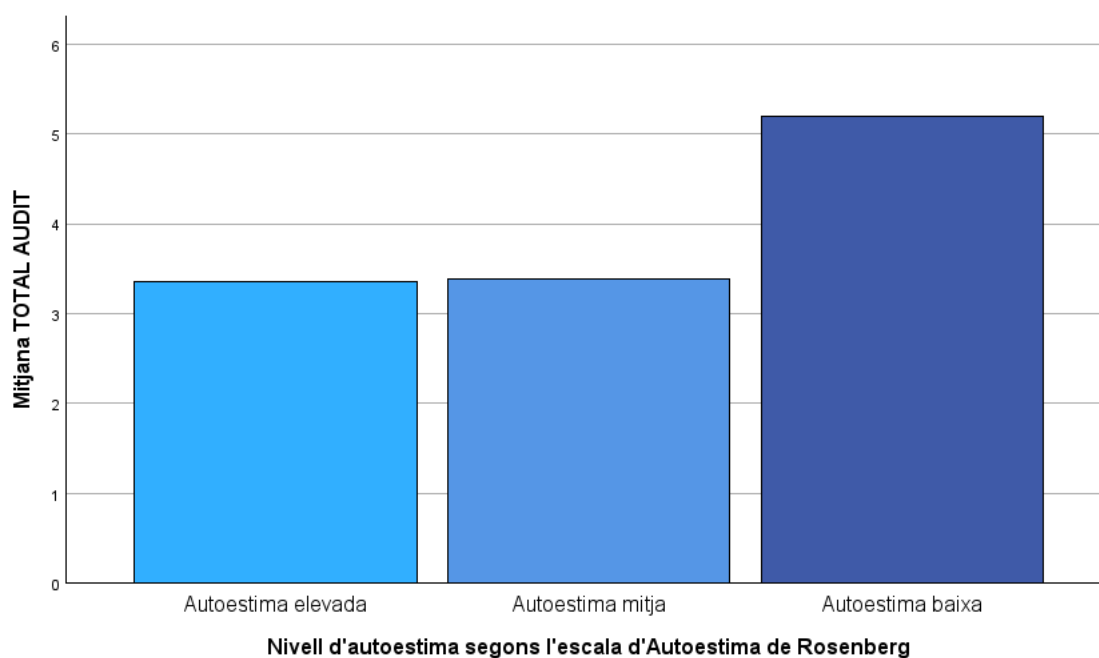
Consum de substàncies i nivell d'autoestima



Per últim, en relació al cinquè objectiu, es va realitzar la prova ANOVA. En el consum de drogues (DAST-10), tal com s'observa en la figura 13, no es van trobar diferències significatives entre els nivells d'autoestima.

Figura 14

Consum d'alcohol i nivell d'autoestima



Pel que fa al consum d'alcohol (AUDIT) hi ha diferències estadísticament significatives ($p=0.009$). El grup amb autoestima baixa mostra major consum d'alcohol que els altres grups i les diferències específiques són entre autoestima baixa vs mitjana/elevada.

6. DISCUSSIÓ

Els resultats d'aquest estudi ofereixen una visió sobre la relació entre autoestima i consum de substàncies, amb troballes que coincideixen parcialment amb la recerca prèvia però que també presenten diferències, les quals revelen una relació complexa i multifactorial entre l'autoestima i el consum. A continuació, es discuteixen els resultats en relació amb el marc teòric i les investigacions citades en aquest treball, s'explorin aquestes diferències i se'n proposen explicacions, amb enfocament en possibles extensions futures de la recerca.

Els resultats mostren que els consumidors d'alt risc d'alcohol presenten una autoestima significativament més baixa ($M=26,02$) que els no consumidors. Aquestes troballes s'alineen amb el que esmenta Pérez Villalobos (2019), que l'alcohol pot actuar com a mecanisme compensatori en persones amb inseguretats emocionals, factor que està directament relacionat amb l'autoestima. A més, Siller-Carmona et al. (2021), van trobar que adolescents amb baixa autoestima tenien major tendència al consum d'alcohol com a estratègia d'afrontament. És a dir, que els adolescents recorren a les begudes alcohòliques amb més freqüència, com a mètode per gestionar, reduir o tolerar les demandes estressants o difícils d'una situació.

No obstant, aquests resultats no coincideixen amb els obtinguts en persones consumidores d'alcohol i no consumidores, on no s'han trobat diferències significatives. Aquesta discrepància es pot explicar perquè dins del grup de consumidors d'alcohol, també s'inclouen els consumidors ocasionals o moderats, els quals no presenten necessàriament una autoestima diferent respecte als no consumidors.

D'altra banda, no es mostra una associació significativa entre l'autoestima i el consum de drogues mesurat pel DAST-10. Això podria explicar-se per l'efecte de mostreig, ja que la mostra consta de pocs consumidors d'alt risc en drogues (12 casos), el que redueix la potència estadística. Cal tenir en compte, que com senyala l'autor Fernández-Hermida et al. (2003), el qüestionari DAST-10 podria no capturar consums problemàtics lleus o específics (ex: cànnabis recreatiu vs. dependent), especialment en mostres amb baixa prevalença. En contrast, l'AUDIT per a l'alcohol és més sensible a patrons de risc diversificats (com per exemple el *binge drinking* o consum diari).

Els grups més joves (18-25 anys) mostren un major consum d'alcohol i drogues i, tot i que no hi ha una diferència significativa entre les diferents franges d'edat, és el grup que presenta una autoestima lleugerament inferior. Això recolza les troballes de Medina-Quevedo et al. (2024) sobre la vulnerabilitat dels joves i el paper que juguen els factors socials com la pressió de grup o la normalització del consum. Aquesta franja d'edat destaca per ser la que està més relacionada amb els canvis físics, comparacions

socials, xarxes socials, expectatives de futur... un seguit de factors que poden afectar negativament a l'autoestima.

En relació a les diferències trobades entre homes i dones, els resultats segueixen la mateixa línia que les dades obtingudes de l'OEDA (2023), en les quals els homes presenten un major consum tant d'alcohol com de drogues, factor que podria estar relacionat amb la masculinitat hegemònica, un concepte que fa referència a com "hauria de ser" un home segons les normes socials dominants.

Aquest estudi suggereix que el consum d'alt risc d'alcohol està associat a una autoestima més baixa, recolzant la idea que pot ser una estratègia d'afrontament disfuncional, però no s'observa aquesta relació en el consum d'altres drogues, possiblement per factors contextuais diferencials que no s'han avaluat o per la mida de la mostra, la qual és molt petita en relació a les persones amb consum de risc. Les diferències per edat i sexe indiquen que el consum té múltiples determinants, no només psicològics sinó també socials i culturals. Per tant, el fet de no trobar més diferències significatives com la mencionada anteriorment, recalca la necessitat de considerar factors addicionals, com han conclòs altres investigacions que no han trobat una relació clara entre l'autoestima global i el consum d'alcohol o de drogues, suggerint que és necessari analitzar les diferents dimensions de l'autoestima per comprendre millor aquesta relació. Estudis com els de Musitu Ochoa & Herrero Olaizola (2003) subratllen que l'autoestima social s'associa a major consum, mentre que l'acadèmica o familiar el redueixen. La falta d'anàlisi multidimensional en aquest estudi podria explicar la no significació.

Per a futures línies d'investigació, per identificar patrons diferencials, seria idoni analitzar més dimensions de l'autoestima, sobretot l'autoestima social, ja que està centra específicament en: habilitats socials, percepció d'acceptació per part dels altres i confiança en situacions socials, factors que estan estretament lligats al consum de substàncies tòxiques. També seria idoni replicar l'estudi en poblacions amb una major prevalença de consum problemàtic i esbrinar si és ocasional, habitual o d'alt risc, per augmentar la potència estadística de les anàlisis i obtenir resultats més generals i robustos.

A més, seria interessant afegir ítems que facin referència al nivells socioeconòmic, context cultural o si pertanyen a un entorn urbà o rural, per avaluar la variabilitat dels factors associats al consum, garantir una major representativitat de les conclusions i explorar possibles diferències geogràfiques o demogràfiques en els patrons de consum.

7. LIMITACIONS

- La distribució desigual dels grups d'edat (105 participants de 18-25 anys vs. 11 majors de 66 anys) i per sexe (69.2% dones vs. 30.8% homes) pot afectar la potència estadística i la generalització dels resultats.
- La mostra de no consumidors d'alcohol (N=42) és significativament més petita que la de consumidors (N=208), la qual cosa redueix la precisió en les comparacions.
- Algunes diferències significatives, com la trobada en autoestima entre no consumidors i consumidors d'alt risc d'alcohol ($p=0.049$), estan just al límit de significació estadística. Això suggereix que es requereix d'una replicació amb mostres més grans.
- Les dades es van recollir mitjançant una enquesta en línia, el qual pot estar afectat per la desitjabilitat social; els participants podrien haver subestimat el consum real.
- No s'han tingut en compte motius de consum o altres variables psicològiques i socials que podrien haver influït en el resultat.

9. BIBLIOGRAFIA

- Adictalia. (2025). *Consumo de alcohol en España: presente y futuro*
<https://www.adictalia.es/noticias/consumo-de-alcohol-en-espana/>
- Albo, J. M., Núñez, J. L., Navarro, J. G., & Grijalvo, F. (2007). *Rosenberg self-esteem scale: Translation and validation in university students*. Cambridge Core.
<https://doi.org/10.1017/S1138741600006727>
- Araos, P., Calado, M., Vergara-Moragues, E., Pedraz, M., Pavón, F. J., & Rodríguez de Fonseca, F. (2014). *Adicción a cannabis: bases neurobiológicas y consecuencias médicas*. Grupo de Neuropsicofarmacología, Instituto IBIMA, Hospital Carlos Haya de Málaga; 25.
- Atienza González, F. L., Moreno Sigüenza, Y., & Balaguer Solá, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología. Universitas Tarraconensis*, 22, 29–42.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT: Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en Atención Primaria. Organización Mundial de la Salud*.
- Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. (NLM). (2023, 15 de diciembre). *Consumo de drogas y la adicción*. MedlinePlus en español.
<https://medlineplus.gov/spanish/druguseandaddiction.html>
- Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. (NLM). (2024). *MedlinePlus en español*.
<https://medlineplus.gov/spanish/>
- Castro-Jalca, A. D., Jaya-Campos, D. M., & Párraga-Cedeño, A. A. (2023). *Consecuencias Físicas y Psicológicas por Consumo de Drogas en Adolescentes*. *MQRInvestigar*, 7(4), 388–418.

- Epsicología. (2024). *Qué es la escala de autoestima de Rosenberg*. ESCUELA DE POSTGRADO DE PSICOLOGÍA y PSIQUIATRÍA.
<https://eepsicologia.com/escala-autoestima-rosenberg/#¿Como-se-califica-la-escala-de-autoestima-de-Rosenberg>
- EspectroAutista.Info. (s.f.). *Escala de autoestima de rosenberg (RSES)*.
<http://espectroautista.info/RSES-es.html>
- Fernández Artamendi, S. (2011). *Cannabis y Salud Mental*. Actas Españolas de Psiquiatría; 39(3):180-90.
- Fernández-Hermida, J. R., García-Rodríguez, O., & Vázquez, F. L. (2003). *Validación del AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) en una muestra de la población general española*. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 26(1), 55-61.
- Gámez Medina, M. E. & Ahumada Cortez, J. G. (Coords.). (2021). *Salud mental y adicciones en población vulnerable*. Universidad Autónoma de Sinaloa; Comunicación Científica.
- Generalitat de Catalunya - Departament de Salut. (2021). *El consum de drogues a Catalunya*. Portal sobre Addiccions.
<https://drogues.gencat.cat/ca/ciutadania/el-consum-de-drogues-a-catalunya/index.html>
- Generalitat de Catalunya. (2024). *El 4,2% de les morts a Catalunya són atribuïbles al consum d'alcohol*. Sala de Premsa - Generalitat de Catalunya.
<https://govern.cat/salaprensa/notes-premsa/457042/el-4-2-de-les-morts-a-catalunya-son-atribuïbles-al-consum-d-alcohol>
- Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. (2024). *Problemas de salud y recursos utilizados en reducción de daños asociados al consumo de drogas*.
https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2024_OEDA_ReducccionDanos.pdf

- Govern de les Illes Balears - Conselleria de Salut i Consum. (2021). *Com afecten les drogues?* Pla d'Addiccions i Drogodependències de les Illes Balears (PADIB). https://www.caib.es/sites/padib/ca/com_afecten_les_drogues-75142
- Medina-Quevedo, P., Guzmán-Ortiz, D. E., Álvarez-Aguirre, A., Martín del Campo-Navarro, A. S., & García-Campos, M. de L. (2024). Autoestima y consumo de cannabis en adolescentes: Una revisión integrativa. *Horizonte Sanitario*, 23
- MedlinePlus, Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. (2022, 31 de octubre). *Pruebas de detección del uso de drogas*. MedlinePlus. <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/pruebas-de-deteccion-del-uso-de-drogas/>
- Ministerio de Sanidad (2020). *INFORME 2020 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2020OEDA-INFORME.pdf>
- Musitu Ochoa, G., & Herrero Olaizola, J. (2003). *El rol de la autoestima en el consumo moderado de drogas en la adolescencia*. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM*, 13(1), 285–306.
- National Institute on Drug Abuse (2014) *Instrument: Drug abuse screening test (DAST-10)*. https://cde.nida.nih.gov/instrument/e9053390-ee9c-9140-e040-bb89ad433d69?utm_source
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. *Informe 2023. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2023. 270 p <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2023OEDA-INFORME.pdf>
- Pérez Gálvez, B., García Fernández, L., Vicente Manzanaro, M. P., Oliveras Valenzuela, M. A., & Lahoz Lafuente, M. (2010, 18 de febrero). *Validación española del drug abuse screening test (DAST-20 y DAST-10)*. *Health and Addictions*, Vol. 10, nº 1, pp. 35-50

- Pérez Villalobos, H. (2019). *Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal*. Alternativas en Psicología, 41, 22-32. Universidad ALVART.
- Pope HG, Gruber AJ, Hudson JI, Huestis MA, Yurgelun-Todd D. Cognitive measures in long-term cannabis users. *J Clin Pharmacol* 2002 Nov;42(11):41S-7S.
- Ramirez, L., & Cava, M. J. (2012). *Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes*. *Narraciones de la Ciencia*, 52-57.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press.
- Sarrablo, S. (2024, septiembre 27). *Andrea Bau: "La baja autoestima nos hacen ser más vulnerables frente a las adicciones"*. Cadena SER. <https://cadenaser.com/aragon/2024/09/27/andrea-bau-la-baja-autoestima-nos-hacen-ser-mas-vulnerables-frente-a-las-adicciones-ser-aragon-oriental/>
- Saunders, J. B. (2023, octubre). *Alcohol use disorders identification test (AUDIT)*. <https://auditscreen.org/>
- School of Social Welfare, University of Kansas. (2019). *DAST-10 guide*. <https://socwel.ku.edu/sites/socwel/files/documents/Research%20Projects/Family%20First/Survey%20Measures/DAST%20Guide%202019%20-%20Remediated.pdf>
- Siller-Carmona, L. F., et al. (2021). *Autoestima relacionada con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes*. En M. E. Gámez Medina & J. G. Ahumada Cortez (Coords.), *Salud mental y adicciones en población vulnerable* (pp. 139-154). Universidad Autónoma de Sinaloa; Comunicación Científica.
- University of Southern California, Geriatrics Workforce Enhancement Program (GWEP). (2019, noviembre). *DAST-10: Drug abuse screening test*. USC Geriatrics Healthcare Collective (USC GHC). <https://gwep.usc.edu/wp-content/uploads/2019/11/DAST-10-drug-abuse-screening-test.pdf>
- Universo de Emociones. (2023, 17 de noviembre). *El papel de la autoestima en la salud mental y bienestar*. <https://universodeemociones.com/el-papel-de-la-autoestima-en-la-salud-mental-y-bienestar/>

10. ANNEX

1. Full d'informació al participant



**UNIVERSITAT
ROVIRA I VIRGILI**

Edifici Rectorat
Carrer de l'Escolador, s/n
43003 – Tarragona
Tel. +34 977 558 021
Fax +34 977 558 022
www.urv.cat

FULL D'INFORMACIÓ AL PARTICIPANT

He rebut aquest Full d'Informació.

TÍTOL DE L'ESTUDI

La relació entre autoestima i consum de substàncies tòxiques

INVESTIGADOR PRINCIPAL / DOCTORAND / ESTUDIANT

gloria.garcia@estudiants.urv.cat

CENTRE

Facultat de Ciències de l'Educació i Psicologia, Campus Sescelades – Universitat Rovira i Virgili (URV)

INTRODUCCIÓ

Ens dirigim a vostè per tal d'informar-lo sobre l'estudi d'investigació en el que se'l convida a participar.

Aquest estudi ha estat aprovat pel Comitè Ètic d'Investigació en Persones, Societat i Medi Ambient de la Universitat Rovira i Virgili.

La nostra intenció és que rebí la informació correcta i suficient perquè pugui avaluar i decidir si vol o no participar en aquest estudi. Per aquest motiu, llegeixi aquest full informatiu amb atenció i nosaltres li aclarirem els dubtes que li puguin sorgir. Addicionalment, li informem que vostè es lliure de consultar amb les persones que consideri oportú abans de decidir sobre la seva participació a l'estudi.

PARTICIPACIÓ VOLUNTÀRIA

Ha de saber que la seva participació en aquest estudi és voluntària i que pot decidir no participar o canviar la seva decisió i retirar el consentiment en qualsevol moment.

DESCRIPCIÓ GENERAL DE L'ESTUDI

Aquest estudi té com a objectiu analitzar la relació entre l'autoestima i el consum de substàncies tòxiques, explorant si existeix una associació significativa entre una baixa autoestima i un major consum d'aquestes substàncies.



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Edifici Rectorat
Carrer de l'Escorxador, s/n
43003 – Tarragona
Tel. +34 977 558 021
Fax +34 977 558 022
www.urv.cat

La participació consistirà en completar un qüestionari en línia format per un breu apartat inicial amb preguntes sociodemogràfiques (edat i sexe). Els participants han de ser majors d'edat i els qüestionaris a respondre són els següents:

- **Prova de Detecció de l'Abús de Drogues (DAST-10):** és una eina utilitzada per identificar possibles problemes relacionats amb l'abús de substàncies en individus. Consta de 10 preguntes dissenyades per ajudar els professionals de la salut a determinar si una persona té conductes d'abús de drogues.
- **Prova d'identificació de trastorns per consum d'alcohol (AUDIT):** És un qüestionari desenvolupat per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) per detectar patrons de consum de risc o perjudicial d'alcohol.
- **Escala d'Autoestima de Rosenberg:** És un qüestionari de 10 ítems que valora sentiments generals d'acceptació o rebuig cap a un mateix.

Completar el qüestionari tindrà una durada entre 5 i 10 minuts.

No serà necessària cap visita mèdica; només caldrà que respongui el qüestionari amb preguntes relacionades amb l'estil de vida previ a l'estudi.

BENEFICIS I RISCOS

Participar en aquest estudi pot comportar un seguit de beneficis. Identificar com una baixa autoestima pot augmentar el risc de consum de substàncies permet dissenyar programes preventius més eficaços. A més, es poden crear estratègies d'intervenció que reforcin l'autoestima per reduir la vulnerabilitat a les addiccions. Les conclusions poden servir per crear campanyes de sensibilització que posin èmfasi en el benestar emocional com a factor protector contra les addiccions i també pot ser útil per guiar educadors i famílies en la promoció d'una autoestima saludable entre els joves.

Aquest estudi no suposa cap risc i els participants no reben cap compensació per la seva participació. El benefici és a favor de l'avenç en el coneixement científic.

CONFIDENCIALITAT I PROTECCIÓ DE DADES

Tota la informació recopilada sobre les persones participants en el marc d'aquest estudi es mantindrà estrictament confidencial i amb aplicació de les corresponents mesures de seguretat que garanteixin, a més de la seva confidencialitat, la seva integritat, disponibilitat, autenticitat i traçabilitat.

Les dades personals recollides per a l'estudi estaran identificades mitjançant un codi i només l'investigador principal o els seus col·laboradors podran relacionar aquestes dades amb els participants. Mai s'identificarà a les persones participants en cap informe,



UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI

Edifici Rectorat
Carrer de l'Escorxador, s/n
43003 – Tarragona
Tel. +34 977 558 021
Fax +34 977 558 022
www.urv.cat

presentació ni publicació que sorgeixi d'aquest estudi. Per tant, la seva identitat no serà revelada a cap persona, excepte quan sigui requerit pel Comitè d'Ètica al que es sotmet l'estudi amb la finalitat de comprovar les dades i procediments de l'estudi.

Per al tractament de les dades s'utilitzaran els sistemes d'informació propis de la Universitat Rovira i Virgili instal·lats a la seva xarxa informàtica aplicant-se les mesures de seguretat de la informació establertes pel Reial Decret 3/2010 que regula l'Esquema Nacional de Seguretat. Concretament, les dades es recolliran mitjançant un formulari de Microsoft Forms i s'introduiran en el sistema d'informació Excel. Posteriorment, per analitzar les dades s'utilitzarà el programa SPSS.

El personal investigador de l'estudi es compromet a complir la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, a més del Reglament (UE) núm. 2016/679, del Parlament europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals, i signarà un compromís de participació i confidencialitat.

La finalitat del tractament de les dades és la participació en l'estudi d'acord amb el consentiment de la persona participant.

La persona participant podrà interrompre la seva participació a l'estudi retirant el seu consentiment en qualsevol moment, sense que sigui necessària la seva justificació. En aquest cas, les dades no es podran eliminar per tal de garantir la validesa dels resultats i complir amb les obligacions legals aplicables a l'estudi, però sí que quedaran codificades de manera que no sigui possible vincular-les a la seva persona.

INFORMACIÓ AMPLIADA SOBRE EL TRACTAMENT DE DADES PERSONALS

De conformitat amb el que disposa la legislació vigent en matèria de protecció de dades aplicable a la Universitat Rovira i Virgili (URV) i publicada a l'apartat "Legislació aplicable" de l'espai "Protecció de dades de caràcter personal" de la Seu Electrònica (<https://seuelectronica.urv.cat/rgpd/>), es posa en coneixement de les persones interessades la informació següent:

a) Qui és el responsable del tractament de les seves dades?

• Identificació	Universitat Rovira i Virgili CIF: Q9350003A
• Adreça Postal	Carrer de l'Escorxador, s/n 43003 Tarragona
• Dades de contacte dels DPD	DPD - Delegats de protecció de dades de la URV Correu electrònic: dpd@urv.cat



UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI

Edifici Rectorat
Carrer de l'Escorxador, s/n
43003 – Tarragona
Tel. +34 977 558 021
Fax +34 977 558 022
www.urv.cat

b) Quines dades personals tractem i amb quina finalitat?

Les dades personals són tractades amb la finalitat de participar en el projecte de recerca en els termes que es descriuen al full d'informació al participant. En el cas que l'estudi prevegi la publicació, difusió i reutilització dels resultats obtinguts incloent dades personals, les dades personals seran utilitzades per a aquesta finalitat sempre que l'interessat hagi atorgat el seu consentiment.

c) A quins destinataris es comunicaran les seves dades?

En el marc del tractament mencionat, les seves dades no es cediran a tercers tret que existeixi obligació legal o s'indiqui expressament en el full d'informació al participant.

d) Quina és la legitimació per al tractament de les seves dades?

La legitimació d'aquest tractament es basa en el consentiment que dona la persona interessada de forma expressa.

e) Quines mesures de seguretat apliquem en el tractament de les seves dades?

La Universitat es responsabilitza d'aplicar les mesures de seguretat i la resta d'obligacions derivades de la legislació de protecció de dades de caràcter personal, d'acord amb l'Esquema Nacional de Seguretat, Reial Decret 3/2010.

En aquest sentit, La Universitat Rovira i Virgili s'ha dotat d'una Política de Seguretat que pot ser consultada a la secció sobre "Legislació i normativa" de la pàgina web de la Universitat dintre de "Normativa pròpia" i "Altres normes", <http://www.urv.cat/ca/universitat/normatives/altres-normes/>.

Adicionalment, al Full d'informació al participant es concreten algunes mesures de seguretat específiques que es tindran en compte durant la realització de l'estudi.

f) Quins són els drets dels interessats?

L'interessat té dret a accedir a les seves dades personals; a demanar la rectificació de les dades inexactes; a sol·licitar la cancel·lació i supressió; a oposar-se al tractament, inclosa l'elaboració de perfils; a limitar fins a una data determinada el tractament de les seves dades; i a la portabilitat de les mateixes en format electrònic.



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Edifici Rectorat
Carrer de l'Escorxador, s/n
43003 – Tarragona
Tel. +34 977 558 021
Fax +34 977 558 022
www.urv.cat

La persona participant pot interrompre la seva participació a l'estudi retirant el seu consentiment en qualsevol moment, sense donar explicacions. En aquest cas, les dades no es podran eliminar per tal de garantir la validesa dels resultats i complir amb les obligacions legals aplicables a l'estudi, però no serà possible vincular-les a la seva persona.

Podrà exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació, oposició, limitació i portabilitat mitjançant comunicació escrita, detallant motivadament la sol·licitud, adreçada al Registre General (Carrer de l'Escorxador, s/n, 43003 de Tarragona) o mitjançant la seva presentació al Registre General de la Universitat, presencialment o telemàtica, segons s'indica a <https://seuelectronica.urv.cat/registre.html>.

Així mateix, l'informem que té dret a presentar una reclamació davant l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades mitjançant el mecanisme que estableixi. Pot consultar més informació a <https://apdcat.gencat.cat/ca/inici>.

Finalment, l'informem que podrà sol·licitar informació relacionada amb la protecció de dades personals mitjançant correu electrònic als nostres delegats de protecció de dades a la direcció del dpd@urv.cat.

g) Quant de temps conservarem les seves dades?

El període de conservació de les dades és de 5 anys un cop finalitzat l'estudi, tret que el full d'informació al participant estableixi un període diferent. En qualsevol cas, es conservaran les dades fins a la revocació del consentiment per part de la persona interessada.

MOSTRES A RECOLLIR

La mostra d'aquest estudi serà de persones adultes, majors de 18 anys.

He rebut aquest Full d'Informació.

2. Full de consentiment informat



Full de consentiment informat

Títol de l'estudi: La relació entre autoestima i consum de substàncies tòxiques

Dades de contacte de l'investigador principal: Glòria García Cucurull. Correu de contacte: gloria.garcia@estudiants.urv.cat

- He llegit el full d'informació al participant sobre l'estudi del qual se m'ha entregat una còpia.
- He pogut fer preguntes i resoldre els meus dubtes sobre l'estudi i la meva participació.
- Comprenc la meva participació a l'estudi d'acord amb allò expressat al full d'informació al participant sobre l'estudi i de les respostes a les meves preguntes, així com els riscos i beneficis que comporta.
- Accepto que la meva participació és voluntària i dono lliurement la meva conformitat per participar a l'estudi.
- Conec que em puc retirar en qualsevol moment de la participació a l'estudi sense que això em pugui causar cap perjudici.
- Estic informat sobre el tractament que es realitzarà de les meves dades personals.
- Dono el meu consentiment per a l'accés i utilització de les meves dades en les condicions detallades al full d'informació al participant sobre l'estudi.
- Un cop finalitzada la investigació, és possible que les dades obtingudes siguin d'interès per a altres estudis relacionats. En relació amb això: **Sí autoritzo** l'ús de les seves dades en altres projectes d'investigació relacionats.

Projectes de recerca / Tesis doctorals / Treballs de Fi de Màster / Treballs de Fi de Grau de la URV

Informació bàsica de protecció de dades

Informació bàsica sobre protecció de dades (format tabular)

INFORMACIÓ DE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS	
Responsable	El responsable del tractament de les seves dades personals és la Universitat Rovira i Virgili amb CIF Q9350003A i amb domicili fiscal al carrer de l'Escorxador, s/n, 43003 de Tarragona.
Finalitat	Participar en l'estudi del Treball Final de Grau en els termes que es descriuen al full d'informació al participant. En el cas que l'estudi prevegi la publicació, difusió i reutilització dels resultats obtinguts incloent dades personals, les dades personals seran utilitzades per a aquesta finalitat sempre que l'interessat hagi atorgat el seu consentiment.
Drets	Pot exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, portabilitat, limitació o oposició al tractament, mitjançant un escrit adreçat al Registre General de la URV a la mateixa adreça del domicili fiscal o mitjançant la seva presentació al Registre General de la Universitat, presencialment o telemàtica, segons s'indica a https://seuelectronica.urv.cat/registre.html .
Informació addicional	Pot consultar informació addicional sobre aquest tractament de dades personals denominat Treballs de Fi de Grau de la URV i els seus drets al Registre d'Activitats del Tractament de la URV publicat a https://seuelectronica.urv.cat/rgpd on també s'hi pot consultar la Política de Privacitat de la URV. Així mateix, pot consultar aquesta informació al Full d'informació al participant sobre l'estudi. Addicionalment, pot adreçar als nostres delegats de protecció de dades qualsevol consulta sobre protecció de dades personals a la direcció de correu electrònic del dpd@urv.cat .