

PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN LA ADULTEZ EMERGENTE: UN ESTUDIO EXPLORATORIO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CHILENOS

Yusting San Martín¹, Eugenia V. Vinet², José L. Saiz³ y Camila Salazar-Fernández⁴

RESUMEN

Este estudio, realizado en estudiantes universitarios chilenos, examina, diferenciando por sexo, las dimensiones de la adultez emergente (AE), los síntomas emocionales negativos (SEN) y el consumo de drogas y, además, explora las asociaciones de AE con SEN y consumo. Mediante un muestreo por conveniencia, 1469 estudiantes universitarios contestaron la versión chilena de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21), una versión adaptada de la Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST) y el Inventario de Dimensiones de Adultez Emergente, versión corta (IDEA-VC). Las mujeres reportan mayor ansiedad y estrés y, los hombres, mayor consumo de alcohol y marihuana. Las mujeres parecen vivenciar de modo más intenso todas las dimensiones de la AE, excepto Experimentación/Posibilidades. Análisis correlacionales mostraron que las dimensiones de AE se vinculan significativamente con SEN y consumo de sustancias, actuando el sexo como moderador de estas relaciones. Se discuten estos hallazgos en términos de la literatura previa y los planteamientos teóricos sobre la AE. Se plantea la necesidad de avanzar en la promoción de salud, prevención, y tratamiento de estos desajustes, atendiendo las características de la AE.

Palabras claves: *Adultez emergente, consumo de drogas, estudiantes universitarios, síntomas emocionales negativos*

¹ Servicio de Salud Estudiantil, Dirección de Desarrollo Estudiantil, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile. Francisco Salazar 01145, Código Postal: 4811230. E-mail: yusting.sanmartin@ufrontera.cl • <https://orcid.org/0000-0001-5700-5126>

² Departamento de Psicología, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile. Francisco Salazar 01145, Código Postal: 4811230. E-mail: eugenia.vinet@ufrontera.cl • <https://orcid.org/0000-0002-2504-4179>

³ Departamento de Psicología, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile. Francisco Salazar 01145, Código Postal: 4811230. E-mail: jose.saiz@ufrontera.cl • <https://orcid.org/0000-0002-7137-4646>

⁴ Departamento de Psicología, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile. Francisco Salazar 01145. Código Postal: 4811230. Departamento de Psicología, Universidad Católica de Temuco, Manuel Montt 56. Código Postal: 4780000. Temuco, Chile. E-mail: camilasalazarfernandez@gmail.com • <https://orcid.org/0000-0002-5797-8291>

Nota de Autor: Este estudio fue financiado por la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica, de Chile, mediante el proyecto FONDECYT N°1150095, y corresponde a la tesis de magíster en psicología desarrollada, en la Universidad de La Frontera, por la primera autora bajo la supervisión de la segunda autora.

Autor de correspondencia: Yusting San Martín. Servicio de Salud Estudiantil, Universidad de La Frontera. Francisco Salazar 01145, Temuco, Chile. Código Postal: 4811230. E-mail: yusting.sanmartin@ufrontera.cl

INTRODUCCIÓN

La salud mental de los estudiantes universitarios se ha convertido, en Chile, en un foco de atención importante para educadores, investigadores y profesionales de la salud debido a la alta prevalencia de trastornos como, por ejemplo, depresión y ansiedad (Arrieta, Díaz y González, 2014; Baader et al., 2014; Barraza, Muñoz y Contreras, 2017; Micin y Bagladi, 2011; Rossi et al., 2019; Véliz y Dörner, 2019), comportamientos de riesgo (Baader et al., 2014; Barrera-Herrera y San Martín, 2021; Instituto Nacional de la Juventud [INJUV], 2018; Observatorio Chileno de Drogas, 2018) y trastornos adaptativos donde el estrés es un elemento predominante (Rodríguez-Fernández, Maury-Sintjago, Troncoso-Pantoja, Morales-Urzuá y Parra-Flores, 2020, Véliz y Dörner, 2019). Hay, al menos, tres factores que permiten comprender este creciente foco en la salud mental de esta población estudiantil universitaria.

Un primer factor sería el notable y sostenido incremento de la matrícula de educación superior en Chile en las últimas décadas (Servicio de Información de Educación Superior, 2018). Esta expansión ha sido acompañada, aunque más recientemente, por la oferta de becas, créditos estatales e, incluso, gratuidad, permitiendo un mayor acceso a estudiantes de segmentos sociales vulnerables, quienes presentan mayor riesgo de trastornos de salud mental (Baader et al., 2014; Micin y Bagladi, 2011).

Un segundo factor sería la propia vida universitaria, la cual exige al estudiante afrontar una situación desconocida, con mayores exigencias y libertades, que, sin duda, genera desgaste psicológico (Véliz y Dörner, 2019). Diversos estudios revelan que este afrontamiento ocasiona la vivencia de síntomas emocionales negativos (SEN) como depresión, ansiedad o estrés (e.g., Micin y Bagladi, 2011; Rodríguez-Fernández et al.,

2020) y la adopción de conductas de riesgo, como el consumo de drogas (e.g., Baader et al., 2014). Este consumo es también facilitado, en el contexto universitario, por una naturalización del uso de sustancias, la provisión de espacios físicos y sociales relativamente protegidos, y una cultura juvenil favorable a este consumo, en la cual, las drogas son percibidas como estrategias para aliviar la tensión y fomentar la diversión (Abarca y Baiz, 2020; Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol [SENDA], 2007).

Un tercer y último factor sería la etapa evolutiva en que se encuentran los estudiantes universitarios, un periodo entre los 18 y 29 años, conceptualizado por Arnett (2000, 2008) como Adultez Emergente (AE). La AE es concebido como un período culturalmente construido que se presenta, preferentemente, en países occidentales, industrializados y prósperos y, dentro de ellos, en aquellos segmentos poblacionales que han accedido a la educación terciaria y, al mismo tiempo, han pospuesto el matrimonio y la paternidad hasta edades cercanas a los 30 años o más (Arnett, 2011, 2015).

Según Arnett (2000, 2008, 2015), la AE posee cinco características o dimensiones distintivas. La primera, *Exploración de la identidad*, refiere a la búsqueda de una más clara comprensión de sí mismo y de las metas personales a ser obtenidas en diversas áreas de la vida. La segunda, *Inestabilidad/Negatividad*, concierne a la incertidumbre y al pesimismo ante el futuro generado por las constantes revisiones y cambios en los planes personales que, inevitablemente, acarrea la exploración de sí mismo. La tercera dimensión, *Autocentramiento*, consiste en la focalización de la persona en sí misma y en sus propias elecciones a fin satisfacer sus necesidades y deseos, proceso que es facilitado por una menor demanda social de obligaciones con otras personas. La cuarta dimensión, *Sentirse*

“*en el medio*”, es definida por una percepción subjetiva, acompañada de ambivalencia, de haber superado la adolescencia, pero no haber alcanzado plenamente la adultez. Finalmente, la dimensión *Experimentación/Posibilidades* alude a la posibilidad de explorar una gran variedad de alternativas percibidas como disponibles (e.g., pareja, amistades, empleo, causas sociales) junto a una vivencia optimista de la vida ante un futuro abierto, sin la exigencia de adoptar una decisión definitiva.

Aunque la AE cuenta solo con estudios iniciales en Chile (Barrera-Herrera y Vinet, 2017), sus manifestaciones pueden ser apreciadas, a menudo bajo otra terminología, en las tareas evolutivas que asumen los estudiantes universitarios chilenos. Estas tareas demandan adaptarse a un nuevo contexto vital y académico, afrontar un futuro incierto, muchas veces en condiciones de dependencia y/o dificultades económicas, y la separación de su familia y amigos (Arrieta et al., 2014; Rossi et al., 2019; Véliz y Dörner, 2019). Asimismo, estos estudiantes deben administrar una mayor autonomía, asumir responsabilidades académicas, responder a expectativas personales y familiares, y desarrollar su identidad, su sexualidad y relaciones de pareja (Baader et al., 2014; Barrera-Herrera y Vinet, 2017).

La vivencia problemática de la AE puede alterar la salud mental favoreciendo, entre otras consecuencias, el desarrollo de SEN y el consumo de drogas (Arnett, 2007). Específicamente, respecto a los SEN, Arnett, Žukauskienė y Sugimura (2014) vinculan las cinco dimensiones de la AE con el desarrollo de trastornos de ansiedad y del estado de ánimo. Estos trastornos ocurren cuando la *Exploración de la identidad* se torna desalentadora y confusa debido a una incapacidad para decidir qué opciones explorar (e.g., amor, trabajo) o a la percepción de que las metas elegidas son inalcanzables. Igualmente, la *Inestabilidad/Negatividad* puede generar estos trastornos cuando los jóvenes deben

enfrentar cambios inesperados sin contar con un apoyo social adecuado. Finalmente, estos trastornos pueden también surgir de la acentuación de un *Autocentramiento* experimentado en soledad o cuando *Sentirse “en el medio”* es vivenciado como un deber de sentirse más adultos de lo que realmente se es, o el optimismo propio de la *Experimentación/Posibilidades* es percibido como contradictorio con una adultez incierta.

Considerando que es posible una vivencia problemática de la AE, no extraña que diversos estudios reporten que los estudiantes universitarios chilenos exhiban tasas más altas de depresión y ansiedad al ser comparados con la población general (Antúnez y Vinet, 2013; Arrieta et al., 2014; Barraza et al., 2017; Baader et al., 2014; Rossi et al., 2019; Véliz y Dörner, 2019) y con jóvenes que no cursan estudios superiores (Micin y Bagladi, 2011; Véliz y Dörner, 2019), así como también altas tasas de estrés vinculadas a las exigencias académicas (Rodríguez-Fernández et al., 2020; Véliz y Dörner, 2019).

Por otra parte, Stone, Becker, Huber y Catalone (2012) plantean que el elevado uso de sustancias durante la AE puede explicarse por dificultades en la resolución de los desafíos de esta etapa. En este sentido, Arnett (2005) propone vínculos específicos entre cada dimensión de la AE y el uso de sustancias, los cuales cuentan con cierto respaldo empírico, incluso en Chile. La *Exploración de la identidad* permitiría que los adultos emergentes se aventuren en la búsqueda de experiencias nuevas e intensas; aquí el uso de drogas respondería a un deseo de experimentar estados de conciencia inducidos por sustancias antes de ser adultos, o como automedicación para aliviar una confusión de identidad (Arnett, 2005; 2015; Barrera-Herrera y Vinet, 2017; Intra, Roales y Moreno, 2011). La *Inestabilidad/Negatividad* ante las múltiples tareas del periodo puede ser una fuente de ansiedad y tristeza, propiciando el

uso de sustancias para afrontar tales estados (Arnett, 2005; White et al., 2006). El *Auto-centramiento* conllevaría una disminución del control social de las figuras parentales, el cual ha sido asociado a una mayor exposición al consumo de drogas (Arnett, 2005; 2008; White et al., 2006). La percepción de *Sentirse “en el medio”* se asociaría también al consumo, particularmente cuando éste reafirma la posibilidad de tomar decisiones propias o es ejercido como parte de las libertades de “*no ser adulto todavía*” y, por tanto, no sentirse comprometido con los estándares de la responsabilidad adulta (Arnett, 2005; Cazenave, Saavedra, Huerta, Mendoza y Aguirre, 2017). Finalmente, puesto que la *Experimentación/Posibilidades* se acompaña de un alto optimismo, podría generarse un sesgo que llevaría a los adultos emergentes a no prever las consecuencias negativas del uso de sustancias (Arnett, 2005), evidenciándose una asociación positiva entre este sesgo optimista y uso de drogas (Lapsley y Hill, 2010). Cabe señalar que Smith, Sensoy, Cleeland y Davis (2014) examinaron específicamente asociaciones entre las dimensiones de la AE y el consumo de drogas, encontrando que sólo *Inestabilidad/Negatividad* y *Sentirse “en el medio”* se relacionan con el consumo.

Respaldao la idea de que una AE problemática puede estimular el uso de drogas, encuestas gubernamentales en Chile señalan que las personas con edades dentro del rango de la AE presentan elevados porcentajes de consumo de sustancias legales e ilegales. Específicamente, INJUV (2018) revela que la mayor prevalencia de consumo (74.8%) ocurre entre los 25 y 29 años, seguido por el tramo etario entre 20 a 24 años (73.4%). En esta misma línea, el Observatorio Chileno de Drogas (2018) reporta que las mayores tasas de consumo ocurren entre los 19 y 25 años, siendo mayores los porcentajes de quienes consumen alcohol (53.2%), marihuana (32.1%) y tabaco (16.6%). En población

universitaria, SENDA (2019) informa un 68.0% de consumo de alcohol y un 33.1% marihuana, durante el último mes.

Por último, al examinar los vínculos entre AE y salud mental resulta inevitable incluir al sexo de las personas ya que varios estudios en Chile indican que la presencia de SEN o de consumo de drogas puede ser diferente para hombres y mujeres. Respecto a los SEN, en comparación con los hombres, las mujeres presentan mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés (Antúnez y Vinet, 2013; Baader et al., 2014; Barrera-Herrera, Neira-Cofré, Raipán-Gómez, Riquelme-Lobos y Escobar, 2019; Barrera-Herrera y San Martín, 2021; Rossi et al., 2019). Sin embargo, este patrón femenino elevado de los SEN en mujeres no es unánime ya que Micin y Bagladi (2011) señalan que los hombres exhiben mayores niveles de ansiedad que las mujeres. Respecto al uso de drogas legales e ilegales, hay más consumidores entre los hombres (71.3%) que entre las mujeres (59.7%) (INJUV, 2018). Detallando, habría un consumo masculino mayor de las drogas más frecuentes, esto es, alcohol, marihuana y tabaco (Barrera-Herrera y San Martín, 2021; Observatorio Chileno de Drogas, 2018).

En función de los antecedentes expuestos, el presente estudio se planteó dos objetivos a ser logrados en estudiantes universitarios chilenos: a) comparar, según sexo, los niveles de las dimensiones de la AE y la presencia y niveles de SEN y de consumo de sustancias, y b) explorar las relaciones, también diferenciadas por sexo, entre las dimensiones de la AE, por una parte, y los SEN y el consumo de drogas, por otra.

Este estudio es relevante por, al menos, dos razones. Primero, aportaría nueva evidencia sobre un tema poco investigado en Chile desde el enfoque particular de la AE. Segundo, debido a las consecuencias negativas que los SEN y el consumo de drogas

puede ocasionar en los adultos emergentes universitarios (Baader et al., 2014; Barraza et al., 2017; Véliz y Dörner, 2019), esta investigación aportaría conocimiento para que las instituciones de educación superior atiendan la salud mental de sus estudiantes considerando la particular etapa evolutiva en que éstos se encuentran.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño

Se utilizó un diseño no experimental, exploratorio, transversal, de alcance descriptivo y correlacional.

Participantes

Mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, se obtuvo una muestra de 1469 estudiantes, pertenecientes a cuatro universidades del Consorcio de Universidades del Estado de Chile situadas en el norte (37.1%), centro (26.3%) y sur (36.6%) del país. La edad de los participantes fluctuó entre 18 y 29 años ($M = 21.1$; $DE = 2.12$), con 52.2% mujeres. El nivel socioeconómico, estimado mediante el procedimiento ESO-MAR (Adimark, 2000), fue: alto (40.6%), medio (29.6%) y bajo (29.8%). Los criterios de inclusión fueron: a) tener entre 18 y 29 años, b) estar cursando estudios universitarios de pregrado, y c) ser chileno/a.

Instrumentos

Versión chilena de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Este instrumento, elaborado por Lovibond y Lovibond (1995), fue traducido y adaptado para Chile por Vinet, Rehbein, Román y Saiz (2008). Consta de 21 ítems (siete ítems por subescala) que evalúan la frecuencia e intensidad en que los SEN de depresión, ansiedad y estrés se experimentan durante la última semana. Los ítems son respondidos en un

formato tipo Likert con cuatro opciones que van desde 0 (ausencia del síntoma) hasta 3 (alta frecuencia e intensidad del síntoma). El puntaje de cada subescala varía entre 0 a 21 puntos, siendo 6, 5 y 6 los puntos de corte a partir de los cuales determinar niveles clínicos, respectivamente, de depresión, ansiedad y estrés (Román, Santibáñez y Vinet, 2016). Las puntuaciones de cada subescala fueron expresadas como la suma de las respuestas a los ítems correspondientes, donde puntuaciones más altas reflejan una mayor frecuencia e intensidad de los síntomas. El DASS-21 posee adecuados niveles de fiabilidad y de validez en poblaciones de estudiantes universitarios chilenos (Antúnez y Vinet, 2012; Mellor, Vinet, Xu, Mamat, Richardson, y Román, 2015; Román et al., 2016). En la Tabla 2 se reporta la fiabilidad (alfa ordinal) de estas subescalas, separadas por sexo, obtenida en el presente estudio.

Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST; Organización Mundial de la Salud, 2011). En este estudio se utilizó la adaptación de una pregunta de este instrumento, la cual indaga la frecuencia de uso de diversas sustancias en los últimos tres meses. Esta pregunta fue presentada como una escala de auto reporte, de cinco opciones, que va desde 0 (nunca) a 4 (consumo diario). En este estudio solo se reporta, como medidas uni-ítems, el consumo de alcohol, tabaco y marihuana, por ser éstas las tres sustancias con mayor prevalencia en estudiantes universitarios chilenos según la evidencia ya expuesta. Puntajes más altos expresan un uso más frecuente de cada droga.

Inventario de Dimensiones de Adultez Emergente, versión corta (IDEA-VC). Este instrumento, propuesto por Crocetti et al. (2015), se basa en la versión original del IDEA de Reifman, Arnett y Colwell (2007). El IDEA-VC mide cada una de las cinco dimensiones de la AE, ya expuestas. Consta de

15 ítems (tres ítems por dimensión), con opciones que van desde 1 (muy en desacuerdo) a 4 (muy de acuerdo). Los puntajes reflejan el promedio de los ítems de cada dimensión, con puntuaciones más altas indicando mayor identificación con cada dimensión de la AE. Datos preliminares en población estudiantil universitaria chilena indican que esta versión corta del IDEA posee indicadores psicométricos superiores al IDEA completo original (Vinet, Boero, Labbé y Saiz, 2018). La Tabla 2 expone la fiabilidad de estas dimensiones, según sexo, obtenida en el presente estudio.

Finalmente, un cuestionario socio-demográfico indagó en los participantes su edad, sexo, nacionalidad, programa de pregrado, universidad, y nivel socioeconómico.

Procedimiento

Con la colaboración de las direcciones académicas de pregrado, directores de carrera y profesores de las distintas universidades, se invitó a los estudiantes a participar de esta investigación, explicándoles sus fines y procedimientos, y el carácter voluntario, confidencial y anónimo de sus respuestas. Quienes aceptaron participar firmaron un consentimiento informado aprobado el Comité Ético Científico de la Universidad de La Frontera, documento que detallaba dicha información, junto a otros resguardos éticos del estudio. Se solicitó a los estudiantes contestar los cuatro instrumentos ya descritos, dentro de una batería más amplia. La aplicación duró aproximadamente una hora.

Análisis

Los datos fueron analizados mediante STATA (versión 14.1). Inicialmente, se revisó el supuesto de normalidad uni, bi y multivariada en las variables de interés. Dado que éste no se comprobó, se utilizaron técnicas de análisis no paramétricas, acordes al nivel de medición de las variables.

La prueba χ^2 fue empleada para examinar diferencias según sexo en términos de la presencia de SEN y consumo de sustancias. La prueba U de Mann-Whitney fue usada para comparar a hombres versus mujeres en términos de los puntajes de las cinco variables de AE, las tres de SEN y las tres de consumo. La obtención de valores χ^2 y U significativos fue seguida del cálculo del tamaño del efecto d de Cohen. Para determinar las asociaciones entre, por un lado, AE y, por otro, SEN y consumo, se computaron dos matrices de correlaciones bivariadas ρ de Spearman, una por cada sexo. Complementariamente, se examinaron eventuales diferencias, según sexo, entre correlaciones que involucraban a las mismas variables. Asumiendo la equivalencia entre los coeficientes ρ de Spearman y r de Pearson, según proponen Myers y Sirois (2006), esta comparación fue realizada mediante la prueba de diferencias entre correlaciones independientes.

RESULTADOS

Diferencias por sexo en AE, SEN y consumo de drogas

La Tabla 1 muestra que, en ambos sexos, altos porcentajes (mayores a un 78%) de estudiantes señalan haber vivenciado algún grado de SEN (puntajes sobre 0) en la última semana, destacándola presencia de estrés en un porcentaje significativamente mayor de mujeres (91.36%). No obstante, estos porcentajes disminuyen al considerar sólo a quienes experimentan SEN a nivel clínico, es decir, aquellos que tenían puntajes por sobre el punto de corte de cada subescala. Un mayor porcentaje de mujeres que de hombres exhibe una presencia clínica en las tres subescalas de SEN, siendo significativa esta superioridad femenina en ansiedad (27.36% vs. 21.29%) y estrés (42.93% vs. 37.57%). Respecto al consumo de drogas, se aprecian porcentajes significativamente ma-

yores de hombres que de mujeres reportando algún nivel de consumo (puntajes sobre 0) de alcohol (83.29% vs. 78.01%) y marihuana (47.00% vs. 30.63). Cabe resaltar que el

tamaño del efecto de estas diferencias es pequeño ($d < .20$), a excepción de la diferencia en consumo de marihuana ($d = .34$) que es entre pequeña y moderada (Cohen, 1988).

Tabla 1

Presencia (%) de SEN y consumo de sustancias, según sexo

Presencia de	H <i>n</i> = 700	M <i>n</i> = 764	χ^2	<i>d</i> de Cohen
Algún nivel de SEN^a				
Depresión	85.71	85.86	0.007	–
Ansiedad	78.29	80.10	0.735	–
Estrés	87.86	91.36	4.849*	.12
Niveles clínicos de SEN				
Depresión	23.00	24.08	0.238	–
Ansiedad	21.29	27.36	7.286*	.14
Estrés	37.57	42.93	4.361*	.11
Algún nivel de consumo^a				
Tabaco	35.57	33.64	0.603	–
Alcohol	83.29	78.01	6.484*	.13
Marihuana	47.00	30.63	41.370**	.34

Nota. H = hombres; M = mujeres. ^aPuntajes > 0.

* $p < .05$. ** $p < .01$

El examen de los puntajes de las variables relevantes (ver Tabla 2) es coincidente con los hallazgos recién expuestos, en Tabla 1, sobre la presencia de SEN y consumo de sustancias. En particular, las mujeres reportan niveles significativamente más altos de ansiedad y estrés, y los hombres

un consumo significativamente mayor de alcohol y marihuana. Con respecto a la AE, las mujeres presentan una mayor identificación con todas las dimensiones de esta etapa evolutiva, excepto en *Experimentación/Posibilidades*, donde la diferencia intersexos no es significativa.

El tamaño del efecto de las ocho diferencias significativas reportadas en la Tabla 2 fluctúa entre .16 y .37, correspondiendo a efectos de tamaño entre pequeños y moderados (Cohen, 1988). Finalmente, la

Tabla 2 señala que los niveles de fiabilidad fueron adecuados (α ordinal $> .70$), excepto en algunas dimensiones de la AE, lo cual podría deberse a que las medidas de estas dimensiones constan de sólo tres ítems.

Tabla 2

Rango promedio, diferencias según sexo y fiabilidad en las variables estudiadas

Síntomas emocionales negativos	RP		U de Mann-Whitney	d de Cohen	α ordinal	
	H	M			H	M
Depresión	73.31	73.19	-0.054	—	.92	.91
Ansiedad	69.78	76.43	-3.041**	.16	.86	.86
Estrés	69.40	76.78	-3.347**	.18	.90	.89
Consumo de drogas						
Tabaco	74.05	72.52	-0.821	—	—	—
Alcohol	80.28	66.81	-6.343***	.34	—	—
Marihuana	80.31	66.78	-7.021***	.37	—	—
Dimensiones de la AE						
Exploración de la identidad	69.04	77.11	-3.707***	.19	.68	.75
Inestabilidad/Negatividad	68.45	77.65	-4.208***	.22	.82	.84
Autocentramiento	68.80	77.33	-3.949***	.21	.42	.55
Sentirse “en el medio”	68.64	77.48	-4.075***	.21	.57	.59
Experimentación/Posibilidades	72.56	73.88	-0.612	—	.71	.73

Nota. RP = Rango promedio; H = hombres; M = mujeres; AE = adultez emergente. Los valores RP fueron divididos por 10. No se reportan valores alfa en consumo de tabaco, alcohol y marihuana ya que fueron tratadas como medidas de ítem único.

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$

Asociaciones bivariadas de la AE con SEN y consumo de drogas, según sexo

Como se expone en Tabla 3, en los hombres todas las dimensiones de AE, excepto *Autocentramiento*, se asocian significativamente con al menos una variable de SEN y/o de consumo de drogas. En las mujeres se observa este mismo patrón de relaciones, pero incluyendo a *Autocentramiento* y excluyendo a *Exploración de la identidad*. Las magnitudes de las 16 correlaciones significativas fueron desde bajas a moderadas. En específico, ansiedad y estrés se asocian positivamente con *Inestabilidad/Negatividad* y *Sentirse “en el medio”* en ambos sexos y con *Exploración de la identidad* sólo en hombres. Únicamente en mujeres, ansiedad y estrés muestran una relación inversa

Tabla 3

Correlaciones de las dimensiones de AE con SEN y consumo de drogas, por sexo

Dimensiones de la AE	SEN y consumo de drogas					
	Dep	Ans	Est	Tab	Alc	Mar
Hombres						
Exploración de la identidad	-.01	.07*	.16**	.06	-.01	.02
Inestabilidad/Negatividad	-.01	.30**	.39**	-.05	-.10**	-.05
Autocentramiento	-.01	-.01	-.01	.02	-.01	.01
Sentirse “en el medio”	-.01	.12**	.19**	.01	.02	-.01
Experimentación/Posibilidades	-.01	-.06	-.01	.05	.04	.07*
Mujeres						
Exploración de la identidad	-.01	.03	-.06	.02	.05	.04
Inestabilidad/Negatividad	-.04	.26**	.35**	-.01	.01	-.03
Autocentramiento	.01	-.10**	-.14**	.02	.04	.06
Sentirse “en el medio”	.01	.10**	.14**	-.06	.05	.03
Experimentación/Posibilidades	.01	-.04	-.06	-.01	.17**	.14**

Nota. Dep = Depresión; Ans = Ansiedad; Est = Estrés; Tab = Tabaco; Alc = Alcohol; Mar = Marihuana. Los pares de correlaciones (rho de Spearman) destacados en gris presentan magnitudes significativamente diferentes entre hombres y mujeres.

* $p < .05$ ** $p < .01$.

con *Autocentramiento*. Además, el consumo de marihuana se asocia, en ambos sexos, de modo directo con *Experimentación/Posibilidades*. Finalmente, el consumo de alcohol se vincula, en hombres, de modo inverso con *Inestabilidad/Negatividad* y, en mujeres, de modo directo con *Experimentación/Posibilidades*. Resulta llamativo que ninguna dimensión de AE se relaciona significativamente con depresión.

La comparación pareada de correlaciones obtenidas por hombres versus mujeres arrojó solo cinco diferencias significativas (ps entre .006 y .042), las cuales se presentan sombreadas en gris en la Tabla 3. Mientras que las asociaciones *Exploración de la identidad-estrés* e *Inestabilidad/Negatividad-consumo de alcohol* son más intensas en los hombres, las asociaciones *Autocentramiento-ansiedad*, *Autocentramiento-estrés* y *Experimentación/Posibilidades-consumo de alcohol* son más intensas en las mujeres.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Este estudio revela que altos porcentajes de estudiantes universitarios chilenos reportan la presencia de algún nivel de SEN y de consumo de sustancias, observándose diferencias por sexo. Específicamente, un porcentaje mayor de mujeres señala haber experimentado algún nivel de estrés y un porcentaje mayor de hombres, algún nivel de consumo de alcohol y marihuana. Al considerar, de modo más estricto, solo la presencia de niveles clínicos en los SEN, el porcentaje de mujeres es mayor que aquél de los hombres tanto en estrés como en ansiedad. Las diferencias intersexos observadas en los niveles clínicos de los SEN y en la presencia de algún nivel de consumo de drogas fueron confirmadas cuando se comparan los puntajes obtenidos en estas variables. Este conjunto de resultados concuerda con evidencia previa nacional (e.g.,

Antúñez y Vinet, 2013; Barrera-Herrera et al., 2019; Barrera-Herrera y San Martín, 2021; INJUV, 2018, Observatorio Chileno de Drogas, 2018; Rodríguez-Fernández et al., 2020; Rossi et al., 2019; Véliz y Dörner, 2019).

La mayor presencia de SEN en mujeres podría relacionarse con influencias socioculturales que, como señala Cova (2004), permiten que las mujeres desarrollen una mayor tendencia a analizar, experimentar, aceptar y reportar más sus emociones que sus pares masculinos. Por otro lado, las diferencias intersexo en consumo de drogas podrían entenderse atendiendo a la presencia de una cultura heterosexista que fomenta y valida el consumo de sustancias en hombres como parte de la socialización masculina, mientras que rechaza y estigmatiza el uso de drogas en mujeres pues esta conducta femenina desafiaría los valores sociales dominantes y, consecuentemente, reduciría el consumo en ellas (Maturana, 2011).

Además, el presente estudio revela que los estudiantes universitarios chilenos se auto describen en términos de las características de la AE, siendo las mujeres quienes vivencian más intensamente todas las dimensiones de esta etapa, excepto en *Experimentación/Posibilidades*, donde tal intensidad iguala a la masculina. Por ser la AE un período culturalmente construido (Arnett, 2000; 2008; 2015), resulta esperable que el género, en tanto roles sociales asignados a cada sexo, moldee las experiencias de la AE (Norona, Preddy y Welsh (2015). Hay cierta evidencia que señala que, en distintos países, hombres y mujeres parecen experimentar diferencialmente esta etapa evolutiva, aunque esta evidencia no siempre converge en las mismas dimensiones. Mientras Sirsch, Dreher, Mayr y Willinger (2009) encontraron que, en Austria, las puntuaciones femeninas son más altas que las masculinas en todas las dimensiones de la AE, Reifman et al. (2007), en Estados Unidos, solo encontraron superior-

ridad femenina en *Autocentramiento*. Por su parte, Crocetti et al. (2015) reportan que, en comparación con los hombres, las mujeres italianas puntúan más alto en *Exploración de la Identidad*, *Inestabilidad/Negatividad* y *Sentirse “en el medio”*, en tanto que las mujeres japonesas puntúan más alto en estas dos últimas dimensiones y, además, en *Autocentramiento*. Los cuatro países anteriores, a los cuales se puede añadir Chile, varían en términos de dimensiones culturales como, por ejemplo, individualismo-colectivismo, distancia de poder, y masculinidad-feminidad (Hofstede, 2001). Estas variaciones culturales podrían contribuir a explicar cómo los roles de género intensifican la vivencia femenina de la AE, asunto que requiere de nuevos estudios.

En general, las dimensiones de la AE aparecen vinculadas a la experiencia de SEN y al uso de sustancias, estando estas relaciones moderadas por el sexo de los estudiantes. Específicamente, en ambos sexos se encontraron asociaciones directas entre, por un lado, *Inestabilidad/Negatividad* y *Sentirse “en el medio”* y, por otro, síntomas de ansiedad y estrés. Igualmente, en ambos sexos, *Experimentación/Posibilidades* se relacionó con consumo de marihuana. Solo en hombres, *Exploración de la identidad* se asoció directamente con ansiedad y estrés e *Inestabilidad/Negatividad* se relacionó inversamente con consumo de alcohol. Solo en mujeres, *Autocentramiento* se vinculó inversamente con ansiedad y estrés y, además, *Experimentación/Posibilidades* con consumo de alcohol. El efecto moderador de sexo en la relación de la AE con SEN y consumo ha sido, hasta ahora, un tema poco examinado y, por ello, requiere mayor investigación. En tal sentido, Norona et al. (2015) plantean que las diferencias intersexos en AE se vinculan con resultados desfavorables en salud mental y propensión a involucrarse en conductas de riesgos.

Aunque los hallazgos descritos en el párrafo precedente parecen proveer cierto respaldo a los planteamientos de Arnett y colegas (Arnett, 2005; Arnett et al., 2014) sobre la vivencia de la AE y la salud mental, el presente estudio revela dos resultados contradictorios con la teorización de la AE. En mujeres, *Autocentramiento* se relacionó inversamente con ansiedad y estrés. Este resultado señala que cuanto mayor es la focalización en sí mismas, menor es la ansiedad y el estrés experimentados por las jóvenes, pudiendo la autocentración ser un factor protector de su salud mental. Igualmente, en hombres, *Inestabilidad/Negatividad* se asoció inversamente con consumo de alcohol, sugiriendo que tal sustancia no parece ser consumida por ellos para aliviar la vivencia de incertidumbre y pesimismo implicada en esta dimensión de la AE. En todo caso, estos hallazgos contrateóricos ameritan mayor estudio.

En términos prácticos, este trabajo contribuye con información para el diseño de medidas de prevención y promoción más eficaces, que aporten a mejorar la calidad de vida y reducir trastornos clínicos en los jóvenes, atendiendo a las particularidades de la AE en cada sexo (Arrieta et al., 2014). Asimismo, sus resultados generan una oportunidad para que las instituciones de educación superior puedan promover contextos que, considerando la vivencia de la AE, disminuyan las conductas de riesgo en sus estudiantes, propicien estilos de vida saludables y un afrontamiento más óptimo ante las demandas académicas y sociales del ambiente universitario (Baader et al., 2014; Véliz y Dörner, 2019). Con respecto al consumo drogas, los resultados subrayan la necesidad de que los programas focalizados en este problema reconozcan el consumo durante la AE como una práctica bastante generalizada, vinculada a la socialización, la diversión y la relajación ante las exigencias universitarias (Cazenave et al., 2017) y busquen sustituirla con otras prácticas y

conductas saludables orientadas a lograr los mismos objetivos.

Como fortaleza de esta investigación destaca el tamaño de su muestra y, además, su extracción desde diversas áreas geográficas y universidades del país. Sin embargo, una limitación radica en el uso de un muestreo no probabilístico, lo cual restringe la generalización de los resultados y conclusiones. Además, el empleo de un diseño transversal limita la posibilidad de inferir conclusiones causales entre las variables.

Finalizando, es importante resaltar que

la AE es un área de investigación incipiente en Chile (Barrera-Herrera y Vinet, 2017). Por tan razón, este trabajo suscribió un enfoque exploratorio sobre las características y dificultades propias de este periodo evolutivo y algunas de sus consecuencias en salud mental. Como futuras líneas de investigación, se propone, por un lado, profundizar el examen de las asociaciones entre AE, SEN, consumo de drogas y sexo, y por otra, incluir a grupos específicos como jóvenes consultantes y/o no universitarios, a fin de incrementar la generalización de los hallazgos.

ABSTRACT

This study, conducted in Chilean university students, examines, differentiating by sex, the dimensions of emerging adulthood (EA), negative emotional symptoms (NES) and drug use and, in addition, explores the associations of EA with NES and drug use. Through a convenience sampling, 1,469 university students answered the Chilean version of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS - 21), an adapted version of the Alcohol, Tobacco and Substance Consumption Screening Test (ASSIST) and the Inventory of Dimensions of Emerging Adulthood, short version (IDEA-SV). Women report more anxiety and stress and men, increased consumption of alcohol and marijuana. Women seem to experience more intensely all dimensions of EA, except Experimentation/Possibilities. Correlational analyzes showed that EA dimensions are significantly associated with NES and substance use, with sex acting as a moderator of these relationships. These findings are discussed in terms of the previous literature and theoretical approaches to EA. The need to advance in health promotion, prevention, and treatment of these imbalances is raised, taking into account the characteristics of EA.

Keywords: *Emerging adulthood, drug consumption, negative emotional symptoms, university students*

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adimark. (2000). El nivel socioeconómico ESOMAR: Manual de aplicación. Santiago, Chile.
- Abarca, I. y Baiz, S. (2020). Representaciones sociales de estudiantes universitarios en Santiago de Chile sobre el consumo de marihuana. *Revista Argentina de Estudios de Juventud*, (14), e038. <https://doi.org/10.24215/18524907e038>
- Antúnez, Z. y Vinet, E. (2012). Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21): Validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios chilenos. *Terapia Psicológica*, 30(3), 49-55. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>
- Antúnez, Z. y Vinet, E. (2013). Problemas de salud mental en estudiantes de una universidad regional chilena. *Revista Médica de Chile*, 141(2), 209-216. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000200010>
- Arnett, J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469-480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Arnett, J. (2005). The developmental context of substance use in emerging adulthood. *Journal of Drug Issues*, 35(2), 235-254. <https://doi.org/10.1177/002204260503500202>
- Arnett, J. (2007). Emerging Adulthood: What is it, and what is it good for? *Child Development Perspectives*, 1(2), 68-73. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2007.00016.x>
- Arnett, J. (2008). *Adolescencia y adultez emergente. Un enfoque cultural*. Ciudad de México: Pearson Educación.
- Arnett, J. (2011). Emerging adulthood(s). The cultural psychology of a new life stage. En L. A. Jensen (Ed.), *Bridging cultural and developmental approaches to psychology: New syntheses in theory, research, and policy* (pp. 255-275). New York: Oxford University Press.
- Arnett, J. (2015). *Emerging Adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. New York: Oxford University Press.
- Arnett, J., Žukauskienė, R., y Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18–29 years: Implications for mental health. *The Lancet Psychiatry*, (7), 569-576. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00080-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00080-7)
- Arrieta, K., Díaz, S., y González, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: Prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7(1), 14-22. <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2014000100003>
- Baader, T., Rojas, C., Molina, J., Gotelli, M., Alamo, C., Fierro, C., ...Dittus, P. (2014). Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 52(3), 167-176. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272014000300004>
- Barraza, R., Muñoz, N., y Contreras A. (2017). Relación entre organización de personalidad y prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés entre universitarios de carreras de la salud en la Región de Coquimbo, Chile. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(4), 203-208. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.07.005>
- Barrera-Herrera, A., Neira-Cofré, M., Raipán-Gómez, P., Riquelme-Lobos, P., y Escobar, B. (2019). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 24(2), 105–115. <https://doi.org/10.5944/rppc.23676>

- Barrera-Herrera, A. y San Martín, Y. (2021). Prevalencia de sintomatología de salud mental y hábitos de salud en una muestra de universitarios chilenos. *Psyche*, 30(1), 1-16. <https://doi.org/10.7764/psyche.2019.21813>
- Barrera-Herrera, A. y Vinet, E. (2017). Adulthood emergente y características de la etapa en universitarios chilenos. *Terapia Psicológica*, 35(1), 47-56. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082017000100005>
- Cazenave, A., Saavedra, W., Huerta, P., Mendoza, C., y Aguirre, C. (2017). Consumo de marihuana en jóvenes universitarios: percepción de los pares. *Ciencia y enfermería*, 23(1), 15-24. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000100015>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). New York: Academic Press.
- Cova, F. (2004). Diferencias de género en bienestar y malestar emocional: evidencias contradictorias. *Terapia Psicológica*, 22(2), 165-169.
- Crocetti, E., Tagliabue, S., Sugimura, K., Nelson, L. J., Takahashi, A., Niwa, T., ... Jinno, M. (2015). PerceptionsofEmergingAdulthood: A study with Italian and Japan esse university student Sandy ounge workers. *SAGE*, 3(4), 229-243. <https://doi.org/10.1177/2167696815569848>
- Hofstede, G. (2001) *Culture's Consequences: Comparing Values, Behaviors, Institutions, and Organizations Across Nations*. 2nd ed., Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publications.
- Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) (2018). *9na Encuesta Nacional de Juventud 2018*. Santiago de Chile: Ministerio de Desarrollo Social. Recuperado de https://www.injuv.gob.cl/sites/default/files/9deg_encuesta_nacional_de_juventud_2018.pdf
- Intra, M., Roales, J., y Moreno. (2011). Cambio en las conductas de riesgo y salud en estudiantes universitarios argentinos a lo largo del periodo educativo. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(1), 139-147.
- Lapsley, D., y Hill, P. (2010). Subjective invulnerability, optimism bias and adjustment in emerging adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(8), 847-857. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9409-9>
- Lovibond, P. F., y Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Maturana, A. (2011). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Revista Médica Clínica Los Condes*, 22(1), 98-109. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70397-2](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70397-2)
- Mellor, D., Vinet, E., Xu, X., Mamat, N. H., Richardson, B., y Román, F. (2015). Factorial invariance of the DASS-21 among adolescents in four countries. *European Journal of Psychological Assessment*, 31(2), 138-142. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000218>
- Micin, S. y Bagladi, V. (2011). Salud mental en estudiantes universitarios: incidencia de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en población que acude a un servicio de salud estudiantil. *Terapia Psicológica*, 29(1), 53-64. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100006>
- Myers, L., y Sirois, M. J. (2006). Differences between spearman correlation coefficients. *Encyclopedia of Statistical Sciences*, 12, 7901-7902. <https://doi.org/10.1002/0471667196.ess5050.pub2>
- Norona, J., Preddy, T., y Welsh, D. (2015). How Gender Shapes Emerging Adulthood. En J.J. Arnett (Ed), *The Oxford Handbook of Emerging Adulthood* (pp. 62-86). <https://doi.org/10.1093/oxford->

hb/9780199795574.013.13

Observatorio Chileno de Drogas. (2018). *Décimo tercer estudio nacional de drogas en población general de Chile, 2018*. Recuperado de <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2020/02/ENPEG-2018.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2011). *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Manual para uso en la atención primaria*. Washington D.C.: OMS.

Reifman, A., Arnett, J., y Colwell, M. (2007). Emerging adulthood: Theory, assessment, and application. *Journal of Youth Development*, 2(1) <http://dx.doi.org/10.5195/JYD.2007.359>

Rodríguez-Fernández, A., Maury-Sintjago, E., Troncoso-Pantoja, C., Morales-Urúa, M., y Parra-Flores, J. (2020). Estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes de carreras de salud de Santiago de Chile. *EDU-MECENTRO*, 12(4), 1-16. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742020000400001&lng=es&tlng=es.

Román, F., Santibáñez, P., y Vinet, E. (2016). Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como instrumento de tamizaje en jóvenes con problemas clínicos. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(1), 2325-2336. [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(16\)30053-9](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(16)30053-9)

Rossi, J. L., Jiménez, J. P., Barros, P., Assar, R., Jaramillo, K., Herrera, L., ... Martínez, F. (2019). Sintomatología depresiva y bienestar psicológico en estudiantes universitarios chilenos. *Revista Médica de Chile*, 147(5), 579-588. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000500579>

Servicio de Información de Educación Superior. (2018). Informe matrícula 2017 en Educación Superior en Chile. Recuperado de http://www.mifuturo.cl/images/Informes_sies/Matricula/informe%20matricula%20

2017_sies.pdf

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) (2007). *Estudio sobre la representación social del fenómeno de las drogas y la prevención del consumo de estas en población universitaria*. Recuperado de <http://www.senda.gob.cl/media/estudios/otrosSENDA/Rep%20Soc%20Drogas%20y%20Prev%20en%20Pob%20Univ%20PNUD%20CONACE.pdf>

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) (2019). *Primer estudio de drogas en educación superior*. Recuperado de https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2019/05/2019_05_23_PPT_Ed_SuperiorEstudiosOK.pdf

Sirsch, U., Dreher, E., Mayr, E., & Willinger, U. (2009). What does it take to be an adult in Austria? Views of adulthood in Austrian adolescents, emerging adults, and adults. *Journal of Adolescent Research*, 24, 275-292. <https://doi.org/10.1177/0743558408331184>

Smith, D., Sensoy, O., Cleeland, L., y Davis, P. (2014). Self-perceived emerging adult status and substance use. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(3), 935-941. <https://doi.org/10.1037/a0035900>

Stone, A., Becker, L., Huber, A., y Catalone, R. (2012). Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addictive Behaviors*, 37(7), 747-775. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.02.014>

Véliz, A. y Dörner A. (2019). Reflexiones respecto al bienestar psicológico y salud mental en estudiantes de primer año de una Universidad Estatal. *Revista Ciencias de la Documentación*, 5(1), 63-71.

Vinet, E., Boero, P., Labbé, C., y Saiz J. (2018). *Programa FONDECYT, Informe Final. Proyecto 1150095, Adultez emergen-*

te y variables socioculturales y de salud mental en universitarios chilenos. CONICYT, Chile. <http://repositorio.conicyt.cl/bitstream/handle/10533/227219/1150095.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vinet, E., Rehbein, L., Román F., y Saiz, J. (2008). *Escalas abreviadas de depresión, ansiedad y estrés (DASS — 21). Versión chilena traducida y adaptada*. Documento no publicado, Universidad de La Frontera,

Temuco, Chile.

White, H., McMorris, B. J., Catalano, R. F., Fleming, C. B., Haggerty, K. P., y Abbott, R. D. (2006). Increases in alcohol and marijuana use during the transition out of high school into emerging adulthood: The effects of leaving home, going to college, and high school protective factors. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 67(6), 810–822. <https://doi.org/10.15288/jsa.2006.67.810>

Artículo recibido: 30/07/2021

Artículo aceptado: 30/10/2021