

**Relación entre la personalidad y el consumo problemático de cannabis en población universitaria.**

Trabajo de fin de grado

**Autora: Valeria Mangas López**

**Grado: Criminología**

**Curso: 2014/15**

**Tutora: Beatriz Molinuevo**

**29/05/2015**

## Índice.

1.	INTRODUCCIÓN.....	5
2.	MARCO TEÓRICO.....	6
2.1	Consumo de drogas: Problemáticas asociadas y prevalencias de consumo.....	6
2.2	Cannabis.....	9
2.3	Personalidad.....	13
3.	OBJETIVOS E HIPÓTESIS.....	18
4.	METODOLOGÍA.....	19
4.1	Participantes.....	19
4.2	Material.....	19
4.3	Procedimiento.....	22
4.4	Análisis estadístico.....	23
5.	RESULTADOS.....	25
5.1	Características generales de la muestra.....	25
5.2	Estadísticos descriptivos de los hábitos de consumo de cannabis.....	25
5.3	Estadísticos descriptivos y consistencia interna de las variables de estudio.....	25
5.4	Análisis preliminares.....	28
5.5	Relación entre personalidad y consumo de cannabis alguna vez en la vida.....	30
5.6	Relación entre personalidad y consumo problemático de cannabis.....	31
5.7	Relación entre personalidad y consumo problemático de cannabis controlando el estado de salud mental.....	34
6.	DISCUSIÓN.....	35
6.1	Implicaciones.....	39
6.2	Limitaciones y futuras líneas de investigación.....	40
7.	<i>BIBLIOGRAFÍA</i> .....	42
8.	ANEXOS.....	48

## **Resumen**

El consumo de cannabis tiene una elevada prevalencia a nivel mundial, sobre todo entre el colectivo joven. La literatura ha demostrado que existe relación entre el consumo de drogas y determinados factores de personalidad. El objetivo de este estudio fue conocer qué factores se relacionan con el consumo problemático de cannabis en población universitaria. La muestra se compuso de 154 estudiantes de las 7 universidades públicas catalanas. Para ello se utilizaron dos instrumentos novedosos y recientemente validados en España, para detectar el consumo problemático: *Cannabis Abuse Screening Test* (CAST) y el *Adolescent-Cannabis Problems Questionnaire* (CPQ-A). Para evaluar la personalidad se utilizó el *Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire* (ZKPQ-50-cc). Se realizaron operaciones mediante Correlación de Pearson, T-Student y regresión. La escala que presentó relación con el consumo problemático en todas las operaciones fue la Impulsividad-Búsqueda de sensaciones, los consumidores problemáticos presentaban mayor puntuación en esta dimensión. Al hacer la regresión controlando la variable de Salud Mental con el *General Health Questionnaire* (GHQ-12), esta no apareció significativa, mientras que el modelo formado por la Impulsividad-Búsqueda de sensaciones, Sociabilidad y Actividad apareció significativo. Los datos mostraron además que cuanto más problemático es el consumo más relación se aprecia entre los rasgos de personalidad y el consumo.

**Palabras clave:** Cannabis, jóvenes, personalidad, consumo problemático.

## **Abstract**

Cannabis use is highly prevalent worldwide, especially among the young group. The literature has shown that there is a relationship between drug use and certain personality factors. The aim of this study was to determine what factors are related to the problematic use of cannabis in university population. The sample consisted of 154 students from seven public universities in Catalonia. For this, two new instruments were used and validated in Spain recently to detect problematic use: *Cannabis Abuse Screening Test* (CAST) and the *Adolescent-Cannabis Problems Questionnaire* (CPQ-A). The *Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire*

(ZKPQ-50-cc) was used to evaluate personality. Operations were performed using Pearson correlation, regression and T-Student. The scale that was related with problematic cannabis use in all operations was the impulsivity-sensation seeking, problem users had a higher score on this dimension. By doing the regression controlling variable Mental Health with the *General Health Questionnaire* (GHQ-12), this did not appear significant, while the pattern formed by impulsivity-sensation seeking, Sociability and Activity appeared significant. The data also showed that the more problematic is the use, the more relationship seen between personality traits and consumption.

**Keywords:** Cannabis, youth, personality, problem use.

## **1. Introducción**

El consumo de drogas es una de las problemáticas sociales que existen en la actualidad, debido a las consecuencias negativas se derivan del consumo y la elevada prevalencia que se encuentra tanto a nivel internacional y nacional.

Dentro de las drogas ilegales la más consumida es el cannabis, sobre todo dentro de la población joven, donde el consumo de esta sustancia está bastante normalizado y estandarizado. Además, este consumo puede desencadenar en un consumo problemático, de manera que se aumentan las consecuencias del mismo a nivel tanto individual como social.

Son múltiples los factores que se consideran factores de riesgo para el cannabis, ya sean estructurales, sociales o individuales, pero en este caso, el estudio se centró en los factores individuales, concretamente la personalidad. Así pues, el objetivo de este estudio fue conocer cuáles son aquellos factores de personalidad que presentan mayor relación con el consumo problemático de cannabis en población universitaria, utilizando para evaluar el consumo problemático instrumentos recientemente validados en España.

Para ello, se exploró la bibliografía existente sobre el consumo de drogas y las problemáticas asociadas, así como la prevalencia. Además, se explicó el enfoque teórico que se adoptó en el estudio. Después de ver que el cannabis era la más consumida, se conceptualizó y se explicaron los factores de riesgo y protección para el consumo. A raíz de ello, el trabajo se centró en la personalidad, conceptualizándola y analizando el estado de la cuestión sobre el consumo de drogas (incluido cannabis) y la personalidad, tanto a nivel internacional como nacional, para poder presentar los objetivos y las hipótesis del estudio.

A continuación se expuso la metodología utilizada en la investigación, incluida la muestra, las escalas utilizadas, el procedimiento y el análisis estadístico, donde se explicaron los cálculos y correlaciones realizadas. Seguidamente se expusieron los

resultados, que se comentaron finalmente en la discusión, conjuntamente con las explicaciones de dichos resultados, y las confirmaciones o no de las hipótesis establecidas, así como las razones por las no se cumplieran. Por último, se mostraron las implicaciones del estudio a nivel social y criminológico, y las limitaciones y futuras líneas de investigación del mismo.

## **2. Marco teórico**

### ***2.1 Consumo de drogas: Problemáticas asociadas y prevalencias de consumo***

En la actualidad, el consumo de drogas presenta unas características y patrones muy diferentes a los existentes años atrás. Antes de los años 80, según el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT, 2009) la drogodependencia estaba asociada a marginalidad y delincuencia, mientras que actualmente, el consumo de drogas tiene lugar como medio recreativo y lúdico. Su consumo está normalizado dentro de la población general, y sobre todo, dentro de la población joven, como veremos más adelante.

El consumo de drogas se presenta desde hace años como una de las problemáticas sociales y sanitarias más extendidas, tanto a nivel nacional como internacional, tanto por el consumo de drogas legales como de drogas ilegales.

Respecto a las drogas legales, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) el consumo de tabaco “*es una de las mayores amenazas para la salud pública*”, puesto que aproximadamente se producen 6 millones de muertes anualmente a causa del tabaco, ya sean consumidores directos o fumadores pasivos. En cuanto al alcohol, se producen aproximadamente 3,3 millones de muertes, del mismo modo que puede ser la causa de más de 200 trastornos y enfermedades. Además, el consumo nocivo del mismo genera pérdidas sociales y económicas para el consumidor y la sociedad en general.

Respecto a las drogas ilegales (opiáceos, cocaína, cannabis y anfetaminas (donde se incluye el éxtasis)), en 2012 hubo una tasa de mortalidad de 40 muertes por millón de personas relacionadas con las drogas, dentro del colectivo poblacional de

los 15 a los 64 años (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito [UNODC], 2014).

Además, el consumo puede derivar en un consumo problemático de las mencionadas sustancias, es decir, el consumo que genera problemas en el consumidor o en su entorno, produciendo en el consumidor problemas de salud psíquica, física, conductas de riesgo o problemas sociales (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas [PNSD] y el Observatorio Europeo sobre Drogas y Toxicomanías [OEDT], 2009).

En relación a las consecuencias sociales del consumo, de acuerdo con la Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention (OJDP, 2010) hay relación entre el consumo de drogas y la conducta antisocial y/o delictiva. El consumo de sustancias y delincuencia en una edad temprana parece predecir una futura delincuencia más seria. Petrie et. al. (2010) mostraron que el consumo de alcohol de riesgo se relacionaba con un mayor número de delitos de asalto y delitos de tráfico graves. A su vez, Simoes et. Al. (2008) concluyeron que el consumo de sustancias era el factor de riesgo que presentaba mayor relación con la conducta delictiva.

Otra de las problemáticas asociadas al consumo de drogas tiene que ver con la elevada prevalencia de consumo existente a nivel mundial.

Respecto a las drogas ilegales, de acuerdo con los datos de la OEDT (2014), casi una cuarta parte de la población ha consumido drogas ilegales alguna vez en la vida. La más consumida a nivel mundial es el cannabis, puesto que el 21,7% de la población ha consumido cannabis alguna vez en la vida, seguida de la cocaína, consumida alguna vez en la vida por un 4,2% de la población. Por último, encontramos las anfetaminas con una prevalencia del 3,4% y el éxtasis con un 3,1%. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.

Respecto al consumo en el último año, el cannabis fue consumido por un 5,3% de

la población. En comparación, la cocaína, segunda droga ilegal más consumida, tuvo una prevalencia de consumo de un 0,9% en el último año, mientras que las anfetaminas fueron consumidas por un 0,4% de la población y el éxtasis por un 0,5%.

Focalizándonos en el consumo de cannabis por ser la droga ilícita más consumida, encontramos que a nivel español, el colectivo donde se observa una mayor prevalencia de consumo es el de los 15 a 24 años.

El PNSD y OEDT (2009) también evaluó la prevalencia de consumo problemático de cannabis, a partir del DSM-IV, Severity of Dependence Scale (SDS) y el Cannabis Abuse Screening Test (CAST). Encontraron una prevalencia de consumo abusivo de un 4% y de un 1% de consumo dependiente entre el colectivo de 14-18 años.

Respecto al consumo problemático, Hernández et. al (2010) realizaron en Madrid una investigación a 6280 jóvenes de 15 a 24 años, en la que descubrieron que el consumo precoz de tabaco, alcohol y drogas, se relaciona con un posterior consumo problemático (los consumidores precoces presentaban prevalencias más altas de consumo diario de cannabis, alcohol y tabaco, policonsumo y consecuencias negativas en el ámbito académico, social y familiar).

#### 2.1.1. Enfoque teórico adoptado

Para esta investigación se utilizó el enfoque criminológico de las teorías biológicas de la delincuencia, también conocidas como criminología positivista. Esta corriente, aparte de utilizar el método experimental para estudiar el fenómeno de la delincuencia, defiende que dicha delincuencia está determinada biológicamente, aunque consideran que los factores ambientales también influyen. Los autores de la Escuela positiva defienden que existe una predisposición a delinquir en el sujeto, basada en factores como la inteligencia o la impulsividad, entre otros. Dentro de los enfoques actuales, Wilson y Herstein (1985) citado en Cid y Larrauri (2001) consideran que hay determinados factores presentes al nacer que predisponen a un sujeto a delinquir como el sexo, la inteligencia o la personalidad, pero la activación



de tal predisposición dependerá de los factores ambientales.

Así pues, nuestro enfoque se basó concretamente en las teorías que relacionan la delincuencia con la personalidad. Autores como Glueck y Glueck (1956) o Eysenck citado en Vold et. al (1998) (Cid y Larrauri, 2001), demostraron que había diferencias entre los delincuentes y los no delincuentes en diferentes características de la personalidad, como mayor agresividad, más asertividad, mayor extroversión y menos temerosidad.

En este estudio por tanto, utilizaremos este enfoque para estudiar la relación entre el consumo problemático de cannabis y la personalidad, para conocer la influencia de la vertiente más biológica, siempre reconociendo la importancia de los factores ambientales a la hora de explicar la delincuencia.

## **2.2 Cannabis**

### **Origen y formas de presentación**

El cannabis se obtiene a partir de la planta *cannabis sativa*, formada por más de 400 componentes químicos, de los cuales, sesenta son cannabinoides. Entre ellos, encontramos el delta-9-tetrahidrocannabinol (THC), que es el que presenta mayor nivel de psicoactividad, y otros como el cannabinal y el cannabidiol, cuyos efectos son sedantes y ansiolíticos (Díaz et. al., 2011).

La proporción de THC difiere, según la elaboración y la parte de la planta de donde se obtiene:

- La marihuana: Se elabora a partir de las hojas secas y las flores y contiene entre 6 y 14% de THC.
- Aceite de hachís: Se obtiene mediante la destilación de la planta de cannabis en disolventes orgánicos, y según la técnica utilizada, puede llegar a contener hasta un 65% de THC.
- Hachís: Se obtiene a partir de la resina de la planta o del hervido de la planta y contiene entre un 15 y un 30% de THC.

Los efectos del consumo tienen un tiempo de aparición diferente según la vía de consumo. Si es fumado, los efectos aparecen alrededor de 10 minutos, mientras que

cuando es ingerido, los efectos aparecen entre 20 y 60 minutos después de la ingesta. Además, cuando es fumado los efectos aunque más intensos, tardan entre 1 y 3 horas en desaparecer, mientras que ingerido puede durar hasta 4 horas (Institutos Nacionales de la Salud [NIH], 2014).

### **Efectos del cannabis**

De forma natural, existen en el organismo sustancias químicas conocidas como endocannabinoides, como la anandamida, que son las que activan los receptores cannabinoides que se encuentran ubicados en las células nerviosas del cerebro, como por ejemplo en las partes del cerebro encargadas de regular la coordinación, el movimiento, el aprendizaje, las funciones cognitivas superiores, la memoria, el placer y el juicio. Cuando el THC se introduce en el organismo, se adhiere a estos receptores cannabinoides y los estimula de forma artificial, de manera que se alteran las funciones normales del cerebro (NIH, 2014).

Además, la exposición continuada al THC puede alternar el funcionamiento habitual de los receptores cannabinoides, provocando adicción y síndrome de abstinencia en los sujetos, aparte de otros cambios en el cerebro (NIH, 2014). Los efectos que produce el cannabis son tanto físicos como psíquicos.

Como efectos físicos, aparece un aumento de la presión arterial, taquicardia, tos seca, irritación conjuntiva, sequedad bucal, desorientación y presión ocular. Como efectos psíquicos encontramos la euforia, la alteración temporal y secuencial, fuga de ideas, despersonalización, risa fácil, aumento de la percepción de colores y sonidos y alteraciones en la memoria. Con dosis elevadas podrían aparecer incluso alucinaciones, psicosis paranoide o esquizofrénica o estados de pánico (Madoz y Ochoa, 2011).

Respecto a los efectos a largo plazo, encontramos que cuando el consumo empieza antes de los 16 años, los efectos son más negativos, puesto que el cerebro aún está en desarrollo (Diaz et.al., 2011). Estos autores, realizaron una investigación en una muestra de 68 jóvenes de 16 a 22 años en tratamiento por consumo de cannabis. Observaron que se producía un deterioro sobre todo en la capacidad de

comunicación y el uso del lenguaje. Diversos estudios revelan que existe relación entre el consumo de cannabis y la existencia de trastornos psiquiátricos, como podemos apreciar en la revisión realizada por Hall y Degenhard (2009).

### **Factores de riesgo y de protección del consumo de cannabis**

Los estudios revelan, que existen determinados factores de riesgo que se relacionan con una mayor probabilidad de consumir cannabis. Se observa también que existen factores de protección, relacionados con una menor probabilidad de consumo.

Korhonen et. al. (2008) realizaron una investigación longitudinal con una muestra de gemelos finlandeses, formada por 4.138 personas (1.997 niños y 2.132 niñas) con el objetivo de estudiar los factores que predicen el consumo de cannabis y otras drogas ilícitas. Se utilizó un diseño en dos etapas, aunque los datos que se utilizaron en este estudio hacen referencia a la primera. En esta primera etapa, se pasó un cuestionario autoinformado por correo electrónico tanto a los padres como a los gemelos, antes de que estos tuvieran los 12 años, y haciendo un seguimiento a la edad de 14 años y de 17 y medio. Los predictores del consumo fueron evaluados al inicio del estudio y en el primer seguimiento, excepto la edad de inicio de consumo que se preguntó retrospectivamente en el seguimiento de los 17 años y medio. Los resultados del estudio revelan que algunos de los factores de riesgo para el consumo de cannabis y otras drogas son ser mujer, haber bebido hasta intoxicarse, tener conocidos que hayan experimentado con drogas ilegales, tener más de cinco amigos fumadores y la existencia de “borracheras” semanales por parte del padre. Además, en el caso de los chicos, la agresividad aparece también como un factor de predictor del consumo.

Fergusson et. al. (2008) en un estudio longitudinal a una muestra de 1265 sujetos de Nueva Zelanda (635 chicos y 630 chicas) se examinaron los factores de riesgo para el consumo, abuso y dependencia a las drogas ilícitas. La obtención de datos se realizó desde el nacimiento de los sujetos, con seguimientos a los 4 meses, al año, anualmente hasta los 16 años, a los 18, a los 21 y finalmente a los 25 años, Los resultados revelaron que los factores más significativos para el consumo de drogas

ilícitas entre los 16 y 25 años fueron haber sufrido abuso en la infancia, ser hombre, la búsqueda de novedad, las medidas de adaptación de los padres y las medidas de adaptación de la infancia y adolescencia temprana. Por otro lado, el consumo, abuso y/o dependencia de drogas ilícitas más tarde de los 25 años, se relaciona con el consumo de drogas ilícitas por parte de los padres, haber sufrido abusos sexuales en la infancia, ser hombre, un mayor nivel de problemas de conducta en la infancia y una mayor búsqueda de novedad. Además, los resultados muestran que relacionarse con grupos de iguales que consumen drogas, haber consumido alcohol durante los 16-25 años y consumir cannabis, son factores que actúan como mediadores en el consumo, abuso y dependencia de drogas ilegales. Silins et. al. (2013) en un estudio longitudinal, estudiaron los factores relacionados con el inicio, el desestimiento y el mantenimiento del consumo de cannabis, en una muestra de 2.045 sujetos de Australia. Dividieron la muestra en dos grupos, uno de 20 a 26 años y otro de 24 a 30, a los cuales les pasaron la encuesta PATH, combinada con la administración de pruebas cognitivas y físicas. Los autores concluyeron que los factores influyentes en el inicio del consumo fueron la exposición del sujeto a entornos donde se consumen drogas ilegales y la búsqueda de diversión. Respecto al mantenimiento de la conducta de consumo, fueron la exposición a entornos de consumo de drogas y niveles altos de psicoticismo. Se mostró que la religión actuaba como factor de protección.

Por último, en España, Peñafiel (2009) realizó una investigación mediante una encuesta a una muestra de 768 estudiantes de entre 14 y 17 años (44,5% chicos y 55,5% chicas), para conocer cuáles eran los factores de riesgo y de protección más significativos en el consumo de cannabis. Como factores de riesgo individuales se encontró la baja percepción del riesgo y la percepción de la accesibilidad a las sustancias; como factores familiares, el consumo por parte de los hermanos y la aceptación por parte de los padres y como factores relacionados con el grupo de amigos, la presión de grupo, que los amigos consuman e ir a bares con los amigos. Como factores de protección, se observa en factores familiares el tener normas sobre los deberes o la hora de llegada a casa, así como que el joven recurra a sus padres en situaciones difíciles; como factores escolares, sentirse bien en el colegio

y tener una buena relación con los profesores, y por último, realizar actividades de ocio.

Se puede apreciar que los factores que se relacionan con una mayor probabilidad de consumo de drogas, y más concretamente con el cannabis, pueden ser individuales, estructurales, sociales, etc. En este caso, el estudio se centró en los factores individuales, concretamente en la personalidad, para conocer aquellas dimensiones de personalidad que se relacionan con el consumo problemático de cannabis.

### ***2.3 Personalidad***

Gordon Allport definió en 1919 la personalidad en términos de rasgos fundamentales. Los rasgos de personalidad son patrones de comportamiento estables y duraderos, es decir, las motivaciones conscientes y las conductas características de una persona.

Así pues, la personalidad se puede describir a partir de dimensiones de rasgos, a partir del conjunto de diferentes comportamientos que reflejan dicho rasgo o factor.

Sibil y Hans Eysenck (1990) citado por Myers (2011) redujeron estas variaciones de comportamiento a dos dimensiones fundamentales: Extraversión-Introversión e Inestabilidad emocional-estabilidad. Estos rasgos se evaluaban a partir del "Cuestionario de personalidad de Eysenck".

En 1986 Costa y McCrae (Myers, 2011) adaptaron un cuestionario que evaluaba la personalidad de forma más amplia, a partir de 5 dimensiones, "*Los cinco grandes*". Este dividía la personalidad en 5 factores fundamentales: Responsabilidad, Simpatía, Estabilidad emocional, franqueza y extroversión.

Las características que definen cada dimensión son (según si existen puntuaciones altas o bajas respectivamente):

Responsabilidad: Organizado, cuidadoso y disciplinado // Desorganizado, descuidado e impulsivo.

Amabilidad: Apasionado, cooperador y confiado // frío, individualista y desconfiado.

Neuroticismo: Seguro, calmado y satisfecho de sí mismo. // Inseguro, ansioso y autocompasivo.

Sinceridad: Imaginativo, independiente y preferencia por la variedad. // Práctico, conformista y preferencia por la rutina.

Extroversión: Sociable, afectuoso y tierno. // Retraído, reservado y rudo.

Aunque "Los cinco grandes" es una de las aproximaciones que mejor explica las diferentes dimensiones de la personalidad, estos rasgos, a pesar de ser estables, pueden variar según la edad. Srivastava et. al. (2003) realizaron un estudio con una muestra de 132.515 sujetos de 21 a 60 años a partir de cuestionario "Big Five". Los resultados mostraron que la responsabilidad cambiaba sustancialmente durante la edad adulta temprana y media, mientras que la amabilidad tendía a aumentar de los 31 a los 60 años. El neuroticismo en cambio, solo disminuía en las mujeres.

Así pues, nuestra conducta se influencia por nuestra disposición interna y por el contexto externo en el que nos encontramos, por la interacción con las situaciones (Myers, 2011).

### **Consumo de drogas y personalidad**

Numerosa evidencia empírica revela que existe relación entre determinados factores de personalidad (Impulsividad, extroversión, neuroticismo, apertura, sensibilidad al castigo, búsqueda de emociones, etc.) y el consumo y/o abuso de sustancias (Murphy y Dennhardt, 2013; Hopley y Brunelle, 2012; Magyar et. Al,

2011). Así mismo, parecer ser que existe relación además, entre determinados rasgos de personalidad y el consumo de una tipología de droga u otra (Terracciano, 2008; Hopwood, 2008, Conway, 2002).

Terracciano et. al. (2008) realizaron un estudio en base al modelo de los Cinco Factores. Exploraron los perfiles de personalidad de consumidores y no consumidores de tabaco, cannabis, cocaína y heroína, en una muestra de 1.102 sujetos en Baltimore, con una media de edad de 57 años. Se realizó una entrevista a los sujetos para evaluar el consumo y se utilizó el cuestionario NEO-PI-R para evaluar la personalidad. Los resultados revelaron que los consumidores de heroína y/o cocaína, puntúan más alto que los no consumidores actuales en el factor de Neuroticismo (N), y más bajo en Responsabilidad (C).

Respecto al cannabis, los consumidores actuales puntuaban más alto en apertura (O), y más bajo en amabilidad (A) y responsabilidad (C) que los no consumidores. Esto coincide con los resultados de Allen y Holder (2014) que realizaron una encuesta online de 90 minutos a una muestra de 570 estudiantes universitarios (207 hombres y 383 mujeres).

Estaba compuesta por diferentes escalas para evaluar el estado anímico y de bienestar de los sujetos, el *Type and Frequency of Drug Use Questionnaire* creado en el estudio para conocer la frecuencia de consumo, *The Rutgers Alcohol Problem Index* (RAPI) para medir los síntomas y consecuencias del consumo de alcohol, pero modificado para conocerlos respecto al consumo de drogas, y el NEO-PI-R para conocer las dimensiones de personalidad del Big Five, Los resultados mostraron que las personas que presentan menor puntuación en las dimensiones de Amabilidad y Responsabilidad, tienen mayor probabilidad de ser consumidores de cannabis.

Bernstein et. al. (2014) realizaron un estudio en el nordeste de Estados Unidos, con una muestra 242 presos con una media de edad de 35,8 años. Exploraban la relación entre la impulsividad y el consumo de las diferentes tipologías de drogas. Utilizaron la Escala de Impulsividad de Baratt (BIS). Los que eran consumidores de drogas

presentaban mayor impulsividad que los que nunca habían consumido, en todos los tipos de drogas excepto en el cannabis, donde no obtuvieron relaciones significativas.

Malberg et. al. (2010) trataron de probar la relación entre diversos factores de la personalidad como la impulsividad, la apertura, la búsqueda de sensaciones y la sensibilidad a la ansiedad, con el consumo a lo largo de la vida y la edad de inicio del mismo. Utilizaron una muestra de 3.783 estudiantes de 23 colegios de los Países Bajos, de entre 11 y 15 años, a los cuales encuestaron con "The Substance Use Risk Profile Scale" (SURPS) para conocer los diferentes perfiles. El consumo fue evaluado mediante preguntas dicotómicas de sí/no, y de escala de Likert. La apertura y la búsqueda de sensaciones se relacionó con los consumidores habituales de tabaco, alcohol y cannabis en edad temprana, así como del policonsumo. Los sujetos con mayores niveles de sensibilidad a la ansiedad presentaron menos tendencia a empezar el consumo de alcohol a edades tempranas.

Chabrol et. al. (2010) estudiaron la relación entre el consumo de cannabis y la conducta antisocial, analizando la contribución de las variables consumo de alcohol, características socio-familiares y características psicopatológicas (rasgos psicopáticos, personalidad límite, la depresión (medida con el CES-D), la impulsividad (Escala de Impulsividad de Barrat, BIS-10) y la Escala corta de Búsqueda de Sensaciones (BSSS). La muestra (n=615) fue seleccionada al azar en 8 institutos de Toulouse (Francia) (68% chicos, 38% chicas de 14 a 21 años). Los resultados mostraron que existía relación entre todas las variables estudiadas excepto la variable de estatus socioeconómico. Por tanto, encontraron relación entre impulsividad y búsqueda de sensaciones y la frecuencia de consumo de cannabis.

En España, Bravo y Echeburúa (2009) realizaron un estudio con una muestra compuesta por tres grupos, uno formado por 141 pacientes en tratamiento ambulatorio por dependencia al cannabis, otro formado por 140 pacientes en tratamiento ambulatorio no-adictos, y 140 sujetos sanos. Para ello, se realizó una entrevista individual semiestructurada, diferentes escalas para evaluar la personalidad (Escala de Impulsividad, Escala de Búsqueda de Sensaciones y el Cuestionario de Ansiedad-Rasgo) y por último diferentes escalas para evaluar las



características psicopatológicas (BDI, SCL-90-R, Escala de Inadaptación y STAI). La investigación demuestra que los sujetos dependientes del cannabis presentan una mayor impulsividad, búsqueda de sensaciones, desinhibición y excitación que los no-adictos.

En España, López et. al. (2003) realizan un estudio en población universitaria de la licenciatura de psicopedagogía en Huelva. La muestra estaba formada por 90 sujetos (47,7% hombres y 52,2 mujeres) con una media de edad de 22,30 (D.T=1,61). Para ello, se utilizó el cuestionario “Big Five” (BFQ). Los resultados mostraron que los consumidores habituales de cannabis presentaban una mayor búsqueda de novedad y extroversión.

Llorens et. Al (2005) realizan una investigación con una muestra de 1378 adolescentes de 13 a 19 años, para conocer qué características influyen en el consumo de cannabis por parte de los adolescentes. Las variables que estudian son el autoconcepto, la conducta antisocial, la impulsividad y la búsqueda de sensaciones. Los resultados revelan que la impulsividad presenta mayor relación con el consumo de tabaco, mientras que la búsqueda de sensaciones está más presente en el consumo de cannabis. La conducta antisocial por otro lado, parece ser previa al consumo de sustancias, en cambio, el autoconcepto resulta un factor de protección en el consumo de cannabis y bebidas destiladas. Estos factores fueron evaluados mediante un cuestionario creado por los autores, que constaba de 19 ítems de escala dicotómica (si/no).

Como podemos ver, no existe unanimidad en cuanto a los factores que parecen relacionarse con el consumo de drogas, aunque si aparecen algunos coincidentes en la mayoría de estudios, como la impulsividad o la búsqueda de sensaciones. Cuando hablamos concretamente de cannabis, tanto a nivel internacional como nacional, existen un mayor número de estudios y los resultados de los mismos presentan mayores similitudes entre ellos. Aun así, podemos apreciar que tampoco existe unanimidad en la forma de evaluar ni el consumo de cannabis ni los diferentes factores de la personalidad. Por último, los estudios que se han encontrado tratan el consumo de cannabis o consumo habitual de cannabis, pero no el consumo problemático del mismo.

Por último, mencionar que como hemos visto en diversos estudios como el de Allen y Holder (2014) o Gurpegui et. al. (2009) el estado anímico puede propiciar el consumo de drogas, tal como indican investigaciones como la ya mencionada de Chabrol et. Al (2010) o la de Beck et. al (2009), realizada en una muestra de 322 estudiantes universitarios de 17 a 19 años..

Los resultados revelan que aquellos estudiantes con síntomas depresivos, presentaban una mayor tendencia al consumo de cannabis en contextos de dolor emocional o búsqueda de sexo, con lo cual, teniendo en cuenta el objetivo de nuestro trabajo, consideramos importante introducir una escala que evalúe el estado anímico del sujeto a la hora de realizar la encuesta.

### **3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS**

Así pues, después de haber revisado la bibliografía existente, el objetivo de este estudio es evaluar la relación entre el consumo problemático de cannabis en población universitaria de Cataluña y la personalidad. Las principales hipótesis de estudio son las siguientes:

- 1- Los consumidores problemáticos de cannabis presentan puntuaciones más altas en impulsividad.
- 2- Los consumidores problemáticos de cannabis presentan puntuaciones más altas en búsqueda de sensaciones.
- 3- Los consumidores problemáticos de cannabis presentan puntuaciones más bajas en amabilidad, es decir, mayores niveles de agresividad-hostilidad.
- 4- Los consumidores problemáticos de cannabis presentan puntuaciones más altas en de neuroticismo-ansiedad.
- 5- Los consumidores problemáticos de cannabis presentan puntuaciones más altas en extroversión, es decir, en sociabilidad.
- 6- Los consumidores problemáticos de cannabis presentan puntuaciones más altas en actividad.

## **4. METODOLOGÍA**

### ***4.1. Participantes***

La muestra final se compone de 154 universitarios de Cataluña (20,8% hombres y 78,6% mujeres). En primer lugar, la muestra inicial se compuso de 224 sujetos, de los cuales se eliminaron 5 (n=219) por no cumplir los criterios de inclusión: 1) Edad entre 18 y 30, 2) pertenecer a una de las 7 universidades públicas presenciales de Cataluña: Universitat Autònoma de Barcelona, Universitat de Barcelona, Universitat de Girona, Universitat Rovira i Virgili, Universitat de Lleida, Universitat Pompeu Fabra y Universitat Politècnica de Barcelona.

Finalmente, se eliminaron 65 sujetos que no realizaron la totalidad de la encuesta (n=154). Un 20,8% hombres y 78,6% mujeres. La media de edad fue de 21,45 años (DT 2,265). Del total de la muestra, la mayoría viven con familiares de primer grado (55,8% con padre, 67% madre), algunos con otros familiares (28,6%) y son minoría los que viven en pareja (6,5%), solos (3,2%) o de alguna forma que no está especificada en lo mencionado (3,9%), como por ejemplo en residencia de estudiantes.

El 46,8% de los sujetos han realizado algún trabajo remunerado. Además, la mayoría de los padres (28,6%) han alcanzado los estudios de 8º EGB, BUP (27,3%) o estudios universitarios (23,4%). Muy similar que en el caso de las madres que alcanzaron hasta BUP (27,9%), 8º EGB (22,9%) o universidad (20,8%).

Es importante conocer las características de la muestra para poder comparar los resultados de nuestro estudio con investigaciones realizadas previamente, como veremos en el apartado de discusión.

### ***4.2. Material***

#### *Variables sociodemográficas y hábitos de consumo*

Se han utilizado los ítems P8, P9, P10, P15 y P16 del cuestionario ESTUDES (PNSD, 2010), así como preguntas referentes al sexo, edad y universidad a la que pertenece (estas últimas para comprobar que se cumplan los criterios de inclusión).

Además, del mismo cuestionario, se han utilizado los ítems P53, P42 Y P79 para conocer los hábitos de consumo general y de cannabis. Del cuestionario EDADES (PNSD, 2011) se han utilizado las preguntas T2, T5 y T6, que hacen referencia al consumo de tabaco, pero cambiando la sustancia por el cannabis.

### *Consumo problemático*

"Cannabis Abuse Screening Test" (CAST, Legleye, Karila, Beck, & Reynaud, 2007). Consta de 6 ítems, en una escala de Likert que va de 0 a 4, donde 0 es "Nunca", 1 "Raramente", 2 "De vez en cuando", 3 "Bastante a menudo" y 4 "Muy a menudo".

Escala adaptada recientemente en España por el PNSD y OEDT (2009). se utilizó una muestra de 14.589 estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años. El objetivo del mismo fue comparar tres escalas que miden el consumo problemático de cannabis (el CAST, el *Severity of Dependence Escala* (SDS) y el DSM-IV). Los resultados mostraron que el CAST era la escala psicométrica con mayor fiabilidad (con una alfa de Cronbach= 0,72), mejor asociación con la frecuencia de consumo y con menor inflación de positivos en los consumidores de baja frecuencia, es decir, que resultó ser la escala más eficaz para evaluar el consumo problemático de cannabis.

Cuenca-Royo et. al. (2012) realizaron también un estudio para evaluar las propiedades psicométricas de las escalas CAST y SDS, en una muestra de 241 sujetos (de 18 a 25 años) que habían consumido cannabis en los 12 meses previos a la obtención de datos. Los resultados mostraron que el instrumento tenía buenas propiedades psicométricas para evaluar la severidad de dependencia de cannabis.

"Adolescent-Cannabis Problem Questionnaire" (CPQ-A,) desarrollada a partir de la versión original del CPQ (Copeland et. al., 2005).

El CPQ-A es una escala utilizada como prueba para detectar problemas asociados al consumo de cannabis en jóvenes. Es un instrumento compuesto por 27 ítems en escala dicotómica de si/no.

Artamendi et. Al (2012) adaptaron y validaron esta escala en población joven y adolescente española, para utilizarlo como herramienta de *screening*. La muestra utilizada se compuso de 144 sujetos consumidores de cannabis en el mes previo al estudio. Fueron 71,4% hombres y 28,6% mujeres de 16 a 20 años de centros educativos de Asturias. Tiene una estructural unifactorial, con un punto de corte para el abuso de 4,5 (que se redondea en 5) y de 5,5 (redondeado 6) para la dependencia, con un alfa de Cronbach de 0,86 para el total del cuestionario.

### *Personalidad normal*

Zuckerman–Kuhlman Personality Questionnaire -50-CC (ZKPQ-50-CC; Aluja et al., 2006). Compuesta por 5 escalas de 10 ítems cada una: (1) Impulsividad-Búsqueda de sensaciones, conducta impulsiva, sin planificación, actuando rápidamente en respuesta a una emoción; (2) Neuroticismo-Ansiedad, referente a la falta de confianza en uno mismo, la indecisión, el miedo y la sensibilidad hacia la crítica; (3) Agresión-Hostilidad, tendencia a expresarse verbalmente de forma agresiva, grosera, o a comportamiento antisocial, temperamento fuerte e impaciencia con las personas; (4) Actividad, hace referencia a la impaciencia cuando se está quieto, a una actitud activa; (5) Sociabilidad se refiere a la tendencia a interactuar con los demás y el rechazo a la soledad; y 10 ítems de Infrecuencia. Los ítems se responden en una escala dicotómica Verdadero/Falso.

En la validación de Aluja et. al (2006) en 4 países, se utilizó una muestra total de 4621 sujetos universitarios (excepto en Alemania que estaba compuesta también por gemelos). Los resultados sobre la validación en España mostraron que la versión reducida del ZKPQ presenta unas propiedades psicométricas muy similares a la original con las siguientes Alfas de Cronbach en cada una de las dimensiones: Neuroticismo-Ansiedad (Alfa=0,79), Impulsividad-Búsqueda de Sensaciones (Alfa=0,73), Actividad (Alfa= 0,79), Sociabilidad (Alfa=0,74) y Agresividad-Hostilidad (Alfa=0,66).

### *Salud general*

*General Health Questionnaire-12* (GHQ-12;Goldberg & Williams, 1988 citado por Sanchez y Dresch, 2008).

El GHQ-12 es la versión reducida del GHQ, un sistema de cribado que permite evaluar la salud mental tanto de la población general como en la población clínica (Villa et. al., 2013).

Sanchez y Dresch (2008) han probado las propiedades psicométricas de las escala en población española. La muestra utilizada se formó por 1001 sujetos (601 mujeres y 400 hombres) con una media de edad de 41,75 (DT=10,95). Los resultados del estudio revelan que el GHQ-12 presenta una buena fiabilidad (Alfa de Cronbach= 0,76), validez externa y buena estructura factorial para evaluar la existencia de trastornos psiquiátricos no psicóticos y el bienestar psicológico en la población española.

#### **4.3. Procedimiento**

Inicialmente, se presentó el proyecto al Comité de Ética de la UAB, que acordó que no tenía ninguna implicación ética (27/02/1015).

Se ha llevado a cabo una investigación cuantitativa correlacional mediante encuesta. Se trata de un estudio transversal y descriptivo.

Para ello, se ha elaborado un cuestionario online, anónimo y voluntario, a partir de la plataforma “encuestafacil.com”, la cual facilitó el acceso a los usuarios, puesto que, actualmente gracias a la expansión de Internet, este tipo de técnica se presenta como una poderosa herramienta para la investigación a partir de encuestas (Sills y Song, 2002). Los participantes en el estudio aceptaron el consentimiento de participación previamente al inicio de la encuesta. Varios autores afirman que las encuestas por Internet ofrecen información con tanta calidad como las encuestas presenciales o telefónicas (Lamas, 2007; López, 2008; Manfreda y Vehovar 2008; Taylor, 2000 y Valls 2007).

Para llegar a la muestra, se han utilizado las redes sociales “Facebook” y “Tuenti”, debido a la elevada prevalencia de uso dentro de la población universitaria, siendo

ambas la redes líderes en España (IAB, 2009 citado por Tapia , A., et al., 2010). Además, *Tuenti* tiene una mayor prevalencia en la población de entre 18-24 años (Zed Digital, 2008 citado por Tapia , A. et al., 2010).

Así pues, para garantizar que la muestra forme parte de la población universitaria, se distribuyeron las encuestas en aquellas páginas exclusivas de universitarios, dentro de ambas redes sociales. Además, se utilizó la técnica “Bola de nieve”, a partir de la cual participantes ya incluidos en el proyecto, recomendaron la participación a nuevos sujetos de su red social (con las características que se buscaban para la muestra), permitiéndonos llegar a un mayor número de participantes de forma fácil y práctica (Martín-Crespo y Salamanca, 2007), ya que debido a la Ley de Protección de datos que tienen las universidades, llegar hasta los alumnos por otras vías resulta complicado.

La recogida de datos tuvo lugar desde el 11/03/2015 al 5/04/2015, de forma anónima y voluntaria.

#### **4.4. Análisis estadístico**

Se ha utilizado el paquete estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para Windows, versión 17.0.

En cuanto a los estadísticos descriptivos, se han calculado la media, desviación típica y el rango de todas las variables sociodemográficas de escala, de las variables de estudio y control, y las frecuencias y porcentajes en las variables sociodemográficas nominales de “*Consumo últimos 12 días*” y “*Fumar todos los días*”.

Además se ha calculado la consistencia interna de los instrumentos a partir del alpha de Cronbach.

El CAST tiene dos formas de evaluarse: a) puntuación continua (CAST-F) o, b) puntuación categórica (CAST-B). Según CAST-F, la puntuación oscila de 0 a 24, ya que cada uno de los 6 ítems puntúa de 0 a 4. La puntuación sería la suma de los ítems, y cuanto mayor sea, más problemático es el consumo.

La forma CAST-B consiste en la recodificación de las puntuaciones de manera que en las dos primeras preguntas, las dos primeras categorías “Nunca” y “Raramente” se consideran consumo no problemático (0), mientras que las otras 3 categorías “De

vez en cuando”, “Bastante a menudo” y “Muy a menudo” se consideran consumo problemático (1). En las otras 4 preguntas sucede lo mismo, salvo que el punto de corte en vez de ser “De vez en cuando”, es “Raramente”, antes del cual se recodifica como 0 (no problemático) y las siguientes se recodifican como 1. De esta manera la puntuación bajo el modelo categórico iría de 0 a 6. =Puntuaciones entre 0 y 1 se consideran consumo no problemático, entre 2 y 3, bajo riesgo de problemas de consumo, y 4 o más, como un alto riesgo de tener problemas de consumo. Se han obtenido las frecuencias y los porcentajes de cada categoría.

El CPQ también tiene dos formas de evaluación: a) continua, que comprende del 0 al 27 (las respuestas “sí” se codifican como 1 y las “no” como 0), b) categórica, formada a partir de la división de la variable continua según el punto de corte de abuso (5) o dependencia (6) (Artamendi et. al., 2012).

El GHQ-12 se compone por una escala de Likert donde en las preguntas positivas el 0 indica mayor frecuencia (“siempre”) y el 3 menor frecuencia (“nunca”). Mientras que en los ítems negativos el 0 indica menor frecuencia (“nunca”) y el 3 mayor (“siempre”). Tiene dos formas de puntuar, con puntuación total o categórica. En este estudio se utilizará la puntuación total (rango de 0 a 36 y se forma por la suma total de los ítems, de manera que a mayor resultado, peor salud mental).

Respecto al análisis de la relación entre variables, se calcularon correlaciones de Pearson para analizar la relación entre las variables continuas de consumo problemático (CAST-F y CPQ-a) y el ZKPQ-50-cc), y la prueba T-Student para muestras independientes para comparar las diferencias en personalidad (ZKPQ) y el tipo de consumo (variable categórica del CPQ) y para la relación entre "consumo de cannabis alguna vez en la vida" y el ZKPQ.

No se ha analizado la relación del CAST-B con el ZKPQ puesto que el número de sujetos que presentaban consumo de alto riesgo era inferior a diez (n=7). Para conocer la relación entre las variables de estudio y el "genero" y la "edad" se utilizó el T-Student, correlación de Pearson y Chi-Cuadrado.

Posteriormente se ha realizado análisis de regresión múltiple separados, en el que



las variables independientes eran las variables de personalidad, para las medidas continuas de consumo problemático CPQ-A, considerando la puntuación total en la escala GHQ-12 como variable control.

Adicionalmente, se estudiaron la relación entre las variables ZKPQ-50-CC, CPQ-A, y "Consumo de cannabis alguna vez en la vida", con las variables sociodemográficas "Sexo" y "Edad".

## **5. RESULTADOS**

### ***5.1 Características generales de la muestra***

Podemos apreciar las características de la muestra ya mencionadas en la tabla 1.

### ***5.2 Estadísticos descriptivos de los hábitos de consumo de cannabis***

Se aprecia que casi de la mitad de la muestra ha consumido cannabis alguna vez en la vida, aproximadamente tres cuartos de la población lo ha hecho durante los últimos 12 meses y poco menos de la mitad ha consumido cannabis diariamente alguna vez, tal y como indica la tabla 2.

### ***5.3 Estadísticos descriptivos y consistencia interna de las variables de estudio***

En la Tabla 3 se presentan los estadísticos descriptivos y la fiabilidad de consistencia interna de los instrumentos sobre consumo problemático de cannabis, CAST y CAPQ-A.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de la muestra

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Media	Desviación Típica	Rango
Edad			21,45	2,3	18-29
<b>Género</b>					
Hombre	32	20,8			
Mujer	121	78,6			
<b>Con quién vive</b>					
Padre	86	55,8			
Madre	104	67,5			
Hermanos	70	45,5			
Otros familiares	44	28,6			
Pareja	10	6,5			
Solo/a	5	3,2			
Otros	6	3,9			
<b>Trabajo remunerado</b>					
Sí	72	46,8			
No	81	52,6			
<b>Nivel de estudios</b>					
	Padre (n)	Madre (n)	Padre (%)	Madre (%)	
Sin estudios o primarios sin terminar	10	14	6,5	9,1	
Primarios completos	25	28	16,2	18,2	
8º EGB, Grad. Esc., Bach elemental, FP1.	44	35	28,6	22,7	
BUP, Bach. Superior, COU, FP2.	42	43	27,3	2,9	
Estudios universitarios	36	32	23,4	20,8	
No sabe	0	3	0	1,9	

Tabla 2: Estadísticos descriptivos variable hábitos de consumo

Variable	Frecuencia (n)	Media	Desviación Típica	Rango
Edad inicio consumo cannabis	74	16,6	1,9	13-24
Consumo cannabis en toda la vida		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	
Sí	75	48,7		
No	78	50,6		
Consumo cannabis últimos 12 meses				
Sí	56	74,7		
No	19	25,3		
Consumo cannabis último mes				
Sí	36	48		
No	39	52		
Fumar cannabis todos los días				
Sí	31	41,3		
No	44	58,7		

Tabla 3: Estadísticos descriptivos y alfa de variables de consumo problemático.

Variable	Frecuencia (n)	Media	Desviación Típica	Alfa	Rango
CAST-F	76	3,63	5,1	0,87	0-17
CAST-B	(n)	(%)			
No problemático	59	77,6			
Bajo riesgo	10	13,2			
Alto riesgo	7	9,2			
CPQ continua	75	3,67	5,1	0,92	0-21
CPQ categórica	(n)	(%)			
Abuso	22	14,3			
No abuso	53	34,4			
Dependencia	17	11			
No dependencia	58	37,7			

## ZKPQ-60

Podemos apreciar en la tabla 4 las medias y desviaciones típicas de cada una de las dimensiones de personalidad estudiadas, así como el Alfa de Cronbach. Se observa en la infrecuencia que los resultados tienen validez, puesto que la mayoría de los ítems no puntúan entre 0-1 (*Gomà-i-Freixanet y Valero, 2008*), porque si no la media sería más alta.

## GHQ-12

En la tabla 4 se aprecian los estadísticos descriptivos y el Alfa de la variable GHQ-12 continua.

Tabla 4: Estadísticos descriptivos y alfa del ZKPQ-50-CC y GHQ-12-

Variable	Frecuencia (n)	Media	Desviación Típica	Alfa	Rango
<b>Variable personalidad</b>					
<b>ZKPQ-50-CC</b>					
Neuroticismo-Ansiedad	154	3,73	2,7	0,79	0-10
Impulsividad-Búsq. Sens.	154	5,57	2,5	0,69	0-10
Actividad	154	4,87	2,1	0,79	0-9
Sociabilidad	154	5,01	2,5	0,71	0-10
Agresividad-Hostilidad	154	4,75	2,4	0,64	0-10
Infrecuencia	154	1,86	1,7	0,54	0-6
<b>Variable de control</b>					
GHQ-12 Total	123	16,47	1,9	0,87	10-19

### 5.4. Análisis preliminares.

Antes de analizar la relación entre las variables de estudio, se examinó la relación de dichas variables con las variables sociodemográficas de "sexo" y "edad".

No se hallaron relaciones significativas (de forma separada) entre dichas variables sociodemográficas y el CPQ-A continuo ni el CAST-F (Ver tablas en anexos).

En el GHQ-12 continua se encontró relación significativa con el género, los hombres presentaban niveles más altos en el GHQ, es decir, peor salud mental que las mujeres (Tabla 5)

En el "consumo alguna vez en la vida" se encontró relación significativa con la "edad", el consumo alguna vez en la vida se produce más cuanto mayor edad (Tabla 6).

En el ZKPQ-50-CC se encontraron relaciones significativas entre la dimensión de Impulsividad-Búsqueda de sensaciones y "género". Los hombres presentaron puntuaciones de Impulsividad-Búsqueda de sensaciones mayores que las mujeres. Las demás escalas no fueron significativas (Tabla 7). La relación con la edad no fue significativa. (Ver tabla en anexos).

Tabla 5: Relación entre variables sociodemográficas y salud mental.

GENERO	Media	Desviación Típica	T-Student	Sig. (Bilateral)
GHQ-12			1,8	0,07
Hombre	17,1	1,9		
Mujer	16,3	1,9		

  

EDAD	Muestra (N)	Correlación Pearson (r)	Sig. (Bilateral)
GHQ-12	123	0,05	0,56

Tabla 6: Relación entre variables sociodemográficas y consumo alguna vez en la vida.

Variable	Recuento		Chi-cuadrado	Sig. Asintótica
GÉNERO	Hombre	Mujer		
Consumo			0,07 <sup>a</sup>	0,79
Sí	15	60		
No	17	61		

  

Consumo	Media	Desviación Típica	T-Student	Sig. (Bilateral)
EDAD			1,7	0,08
Si	21,8	2,5		
No	21,1	2,0		

a) 0 casillas (,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 15,69.

Tabla 7: Relación entre género y personalidad.

Género	Media	Desviación Típica	T-Student	Sig. (Bilateral)
<b>ZKPQ Neuroticismo-Ansiedad</b>				
Hombre	3,3	2,9	-1,1	0,26
Mujer	3,9	2,6		
<b>ZKPQ Impulsividad-Búsq. Sens.</b>				
Hombre	6,5	2,1	2,6	0,01
Mujer	5,4	2,5		
<b>ZKPQ Actividad</b>				
Hombre	4,6	1,9	-0,9	0,39
Mujer	5,0	2,1		
<b>ZKPQ Sociabilidad</b>				
Hombre	4,5	2,5	-1,4	0,17
Mujer	5,2	2,5		
<b>ZKPQ Agresión-Hostilidad</b>				
Hombre	4,7	2,5	-0,2	0,80
Mujer	4,8	2,3		

### ***5.5. Relación entre personalidad y consumo de cannabis alguna vez en la vida.***

Al calcular la relación entre la personalidad y el consumo de cannabis alguna vez en la vida, tan solo se encontraron relaciones significativas en la escala de agresión-hostilidad. Los consumidores presentaban puntuaciones más altas en esta escala que los no consumidores, como indica la siguiente tabla (tabla 8).

Tabla 8: Relación entre personalidad y consumo de cannabis alguna vez en la vida.

Consumo alguna vez en la vida	Media	Desviación Típica	T-Student	Sig. (Bilateral)
<b>ZKPQ Neuroticismo-Ansiedad</b>			1,0	0,3
Sí	4,0	2,5		
No	3,5	2,8		
<b>ZKPQ Impulsividad-Búsq. Sens.</b>			0,7	0,46
Sí	5,8	2,6		
No	5,5	2,4		
<b>ZKPQ Actividad</b>			0,5	0,62
Sí	5,0	2,0		
No	4,8	2,1		
<b>ZKPQ Sociabilidad</b>			1,5	0,14
Sí	5,4	2,6		
No	4,7	2,3		
<b>ZKPQ Agresión-Hostilidad</b>			2,2	0,03
Sí	5,2	2,3		
No	4,4	2,3		

### 5.6. Relación entre personalidad y consumo problemático de cannabis

En la tabla 5 encontramos las correlaciones entre las variables de consumo problemáticos (CAST y CPQ-A) y la personalidad (ZKPQ) (Tabla 9).

No se aprecian relaciones estadísticamente significativas entre el CAST-F y el ZKPQ-50-CC en ninguna de las dimensiones de personalidad.

Cuando se correlacionan el CPQ-A y el ZKPQ, observamos que existe relación positiva y estadísticamente significativa entre el consumo problemático de cannabis y la dimensión de personalidad Impulsividad- Búsqueda de sensaciones (significación=0,04). Mayor impulsividad-búsqueda de sensaciones se relaciona con mayor consumo. En el CPQ-A continuo, podemos apreciar que la relación entre consumo

problemático y agresividad-hostilidad no es significativa pero se muestra una tendencia, puesto que la significación es igual a 0,05.

Tabla 9: Relación entre personalidad y consumo problemático de cannabis.

Variable	Muestra (N)	Correlación Pearson (r)	Sig. (Bilateral)
<b>CAST-F</b>			
ZKPQ Neuroticismo-Ansiedad	76	-0,15	0,19
ZKPQ Impulsividad-Búsq. Sens.	76	0,00	0,99
ZKPQ Actividad	76	0,07	0,54
ZKPQ Sociabilidad	76	0,15	0,19
ZKPQ Agresión-Hostilidad	76	0,13	0,28
<b>CPQ continua</b>			
ZKPQ Neuroticismo-Ansiedad	75	0,22	0,06
ZKPQ Impulsividad-Búsq. Sens.	75	0,24	0,04
ZKPQ Actividad	75	0,15	0,20
ZKPQ Sociabilidad	75	0,18	0,12
ZKPQ Agresión-Hostilidad	75	0,23	0,05

Como ya hemos mencionado anteriormente, no se ha realizado el análisis con la variable categórica, al presentar únicamente consumo problemático 7 sujetos.

En el caso del CPQ-A, si se comparan las medias en personalidad de aquellos sujetos que presentan abuso de cannabis (Tabla 10), podemos observar que la media de la dimensión agresión-hostilidad es mayor en comparación a los que no abusan.

Cuando se comparan los sujetos que presentan dependencia de los que no (Tabla 12), se observan diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de personalidad neuroticismo e impulsividad (significación=0,04). La media en la dimensión Neuroticismo-Ansiedad en los sujetos dependencia es mayor que en los



no dependientes.

La media en la dimensión impulsividad en el grupo de dependientes es superior a la de no dependientes

Tabla 10: Relación entre personalidad y CPQ-A Abuso.

CPQ categoría abuso	Media	Desviación Típica	T-Student	Sig. (Bilateral)
<b>ZKPQ Neuroticismo-Ansiedad</b>			-1,7	0,09
No abuso	3,6	2,2		
Abuso	4,9	3,1		
<b>ZKPQ Impulsividad-Búsq. Sens.</b>			-1,23	0,23
No abuso	5,5	2,6		
Abuso	6,3	2,4		
<b>ZKPQ Actividad</b>			-0,16	0,87
No abuso	5,0	2,0		
Abuso	5,1	2,1		
<b>ZKPQ Sociabilidad</b>			1,21	0,23
No abuso	5,6	2,7		
Abuso	4,8	2,4		
<b>ZKPQ Agresión-Hostilidad</b>			-2,42	0,01
No abuso	4,8	2,4		
Abuso	6,2	2,0		

Tabla 11: Relación entre personalidad y CPQ-A Dependencia.

CPQ categoría dependencia	Media	Desviación Típica	T-Student	Sig. (Bilateral)
<b>ZKPQ Neuroticismo-Ansiedad</b>			-2,1	0,04
No dependencia	3,7	2,3		
Dependencia	5,1	3,2		
<b>ZKPQ Impulsividad-Búsq. Sens.</b>			-2,1	0,04
No dependencia	5,4	2,6		
Dependencia	6,9	2,0		
<b>ZKPQ Actividad</b>			1,2	0,23
No dependencia	5,1	2,0		
Dependencia	4,8	2,1		
<b>ZKPQ Sociabilidad</b>			0,93	0,36
No dependencia	5,5	2,6		
Dependencia	4,8	2,7		
<b>ZKPQ Agresión-Hostilidad</b>			-1,7	0,09
No dependencia	5,0	2,4		
Dependencia	6,1	2,1		

### ***5.7. Relación entre personalidad y consumo problemático de cannabis controlando el estado de salud mental***

En la tabla 6 se muestra la relación entre la personalidad (ZKPQ) y el consumo problemático de cannabis (CPQ-A) controlando el estado de salud mental (GHQ-12). Se realizó la regresión con el CPQ-A total.

Se apreció que la salud mental no presentaba relaciones significativas. La personalidad con la salud mental controlada, explicaba diferencias en CPQ-A (continua) con una varianza de 25,2% en el modelo formado por la impulsividad-Búsqueda de sensaciones, Sociabilidad y Actividad.

La impulsividad explica un 8,9% de la varianza, la sociabilidad un 11, 2% y la actividad un 5,1%.

Tabla 13: Relación entre personalidad y consumo problemático controlando el estado de salud mental.

	F	R <sup>2</sup>	Beta	Significación
Paso 1	2,3	0,02		0,14
GHQ			-0,2	
Paso 2	3,7	0,09		0,03
GHQ			-0,2	
Impulsividad-Búsqueda sensaciones			0,3	
Paso 3	5,6	0,2		0,005
GHQ			-0,2	
Impulsividad-Búsqueda sensaciones			0,4	
Sociabilidad			-0,4	
Paso 4	5,6	0,25		0,04
GHQ			-0,1	
Impulsividad-Búsqueda sensaciones			0,4	
Sociabilidad			-0,3	
Actividad			-0,3	

## 6. DISCUSIÓN

La prevalencia de consumo de cannabis a nivel tanto nacional como internacional es elevada, sobre todo dentro del colectivo poblacional joven. Aunque existen estudios previos que analizan la relación entre el consumo de cannabis y diferentes factores de la personalidad, no existe homogeneidad ni acuerdo en cuanto a las variables que se ven relacionadas, así como tampoco en cuanto a los instrumentos utilizados para ello. Además, la mayoría de estudios están estudiando el consumo de cannabis o el consumo habitual de cannabis, pero no el consumo problemático, y sobre todo en población clínica o población adolescente, y no tanto al colectivo joven.

Así pues, la aportación de este estudio es el análisis de la relación entre el consumo problemático de cannabis y las dimensiones de personalidad que forman el ZKPQ: Neuroticismo-Ansiedad, Impulsividad-Búsqueda de sensaciones, Actividad, Sociabilidad y Agresividad-Hostilidad. Para ello se utilizaron el CPQ-A y el CAST, dos

instrumentos recientemente validados y adaptados que, a diferencia de una encuesta de hábitos de consumo, nos dio información sobre el consumo problemático en la muestra.

En primer lugar, en cuanto a los hábitos de consumo, se aprecia que casi la mitad de la muestra ha consumido cannabis alguna vez en la vida, con una media de edad de inicio de consumo de cannabis de 16,6 años. Según la investigación en España en 2006 (PNSD y OEDT, 2009) los consumidores alguna vez en la vida fueron 35,2%, con una media de 14,6 años, mientras que en la muestra de López et. al. (2003) un 43,3% habían probado esta sustancia con una media de edad de 17,33 años. En cuanto al consumo en el último año, un 74,7% de esta muestra lo hizo, en comparación con un 28,3% en el PNSD Y OEDT (2009). En el último mes un 25,3% de la muestra consumió, frente al 18,8% del PNSD Y OEDT (2009) y un 32,2% de la Fundación Atenea (2010) también realizada en población universitaria. Se encontraron más similitudes entre este estudio y el de López et. Al (2003) y la Fundación Atenea (2010), que con el PNSD Y OEDT (2009), probablemente porque en los dos primeros estudios, la muestra era también población universitaria, mientras que en el PNSD Y OEDT (2009) eran adolescentes.

Tan solo se encontraron relaciones significativas entre las variables de estudio y las sociodemográficas "género" y edad" en la dimensión de impulsividad-búsqueda de sensaciones y "género", donde los hombres presentan mayores niveles, de acuerdo algunos estudios sobre perfiles psicopatológicos de hombres y mujeres (Corral et. al., 2005; Cross et. al., 2011).

Al estudiar la relación entre los sujetos que habían consumido alguna vez cannabis y los que no, con la personalidad, se encontraron relaciones significativas en la escala de agresión-hostilidad. Los consumidores presentaban puntuaciones mayores que los que no habían consumido nunca. Esto coincide con los resultados de Terracciano et. al. (2008) y Allen y Holder (2014) que explicaban que los consumidores de cannabis presentaban puntuaciones más bajas en amabilidad.

En cuanto al consumo problemático, no se encontraron relaciones estadísticamente

significativas al utilizar el CAST en relación con la personalidad. Esto puede deberse al tamaño de la muestra, y al hecho de que se trate de una muestra normativa, donde tan solo se encontró un 9,2% de sujetos con consumo problemático.

El CPQ-A en cambio, en relación con el ZKPQ presenta relaciones significativas en Impulsividad y Búsqueda de sensaciones cuando se analiza la variable continua, de manera que a mayor puntuación en impulsividad-búsqueda de Sensaciones, mayor nivel de consumo problemático (Llorens, 2005; Chabrol et. Al., 2010; Bravo y Echeburrúa, 2009; Berstein et. Al, 2014).

Al estudiar la variable categórica, se aprecia que con mayores puntuaciones en el nivel de agresividad y hostilidad, mayor puntuaciones en abuso de cannabis. Esto coincide de nuevo con lo que se ha mencionado respecto al consumo alguna vez en la vida.

La dependencia se relaciona de nuevo con una mayor impulsividad y búsqueda de sensaciones y un mayor neuroticismo-ansiedad, como ya desvelaron Gonzalez et. al. (2000), Terracciano et. Al (2008). Dicho neuroticismo-ansiedad tiene sentido ya que, estudios como el de Bergamaschi et. al. (2011) demostraron que el *cannabidiol* reduce los efectos de la ansiedad social en pacientes que sufren dicho trastorno. Además, autores como Buckner et. al. (2008) demostraron que el Trastorno de ansiedad social parecía ser un factor de riesgo para la futura dependencia al cannabis.

Al calcular la relación entre la personalidad y el consumo problemático de cannabis (CPQ continua) con la variable de salud mental controlada, el modelo final formado por las dimensiones de personalidad de Impulsividad-Búsqueda de sensaciones, Sociabilidad y Actividad explican aproximadamente una cuarta parte de las diferencias en el consumo problemático de cannabis. Se asoció una menor actividad con un mayor consumo problemático. Esto concuerda con la investigación de Loflin et. Al (2013), realizada en una muestra de 2811 consumidores actuales de cannabis (TDAH). Se pretendía comprobar la relación entre el consumo y los subtipos de TDAH y se comprobó que los consumidores diarios presentaban más síntomas del

subtipo de TDAH de hiperactividad mientras no consumían cannabis, que el subtipo de déficit de atención. Así pues, una menor actividad en la muestra de consumidores problemáticos podría explicarse debido a los efectos del consumo en la actividad normal de los sujetos.

Una sociabilidad menor se relaciona con un mayor consumo problemático. Esto podría deberse al hecho de que las características del consumo problemático sean el consumo diario, a cualquier hora del día y en soledad (Carreter et. Al, 2011), por lo que tiene sentido que apareciera una baja sociabilidad en los sujetos que presentaban consumo problemático.

Se confirmaron por tanto, las hipótesis de que a mayor consumo problemático, mayor impulsividad y búsqueda de sensaciones, mayor neuroticismo y mayor puntuación de agresión-hostilidad. Aunque la que más explicativa parece es la dimensión de impulsividad-Búsqueda de sensaciones, por ser la que aparece en todas las relaciones calculadas. En cambio, no se confirmaron la hipótesis de que a mayor consumo problemático, mayor nivel de sociabilidad (extroversión) y mayor nivel de actividad, pues los resultados de este estudio fueron a la inversa en estas dos escalas. Se apreció que la salud mental no presentaba relaciones significativas, a pesar de los estudios que correlacionan el consumo de cannabis con la depresión y otros estados anímicos (Allen y Holder, 2014; Gurpegui et. al.,2009; Chabrol et. al, 2010; Beck et. Al., 2009). Esto puede deberse a los sujetos con posibles problemas de salud mental no hubiesen participado en la muestra, por ser esta voluntaria y normativa.

Cabe mencionar que, los dos instrumentos novedosos utilizados para evaluar el consumo problemático (el CAST y el CPQ-A) presentan una consistencia interna elevada, de acuerdo con otros estudios (Artamendi et. al., 2012; Cuenca-Royo et. al., 2012; PNSD y OEDT, 2009). Lo mismo sucede en el caso del ZKPQ-50-CC (Aluja et. al., 2006) y del GHQ-12 (Sanchez y Dresch, 2008).

Por último, al haber analizado la personalidad de los consumidores de cannabis alguna vez en la vida y los no consumidores, y por otro lado de los consumidores problemáticos, se observó, que cuando mayor es el consumo, es decir, más problemático, más relación hay con cada una de las dimensiones de la personalidad

que se estudiaron.

### **6.1 Implicaciones**

Después de analizar los resultados del estudio, se observó que la personalidad tiene un papel importante a la hora de consumir cannabis, sobre todo, a la hora de presentar un consumo problemático del mismo.

A nivel social, una de las implicaciones reside en prevenir dicho consumo en la población joven, puesto es el colectivo más vulnerable tanto por la elevada prevalencia de consumo como por los peores efectos que se derivan del consumo prematuro. Al analizar la personalidad de los consumidores de cannabis alguna vez en la vida y los no consumidores, y por otro lado de los consumidores problemáticos, se observó, que cuando mayor es el consumo, es decir, más problemático, más relación hay con cada una de las dimensiones de la personalidad que se estudiaron, por lo que sería importante hacer prevención secundaria focalizada en los colectivos más vulnerables a nivel de personalidad.

A nivel criminológico, una de las dimensiones que más interés podría tener sería la de la impulsividad-búsqueda de sensaciones, ya que es un factor que también se encuentra relacionado con la delincuencia. Viracco y Rogers (2001) en un estudio donde se examinaron los factores predictores de la psicopatía en adolescentes, observaron que la impulsividad, y en segundo lugar la búsqueda de sensaciones, se relacionaban con las conductas desordenadas y problemáticas, así como psicopáticas.

En cuanto al consumo abusivo de cannabis, aparece significativa la dimensión de agresión-hostilidad, lo que podría dar lugar a delitos violentos. Además, parece existir relación entre el consumo de drogas y la delincuencia, sobre todo el consumo problemático, por lo que al prevenir dicho consumo, se estaría previniendo también la delincuencia que pudiera relacionarse con el mismo.

Así pues, se apreció en el estudio que la personalidad explicaba más de un cuarto de la varianza del consumo problemático, por lo que existe una gran parte de varianza que podrían explicar los factores ambientales, de manera que habría que

incidir en ellos para prevenir el consumo y sus consecuencias.

Por ello, una de las implicaciones prácticas sería, por un lado, realizar incidir en los factores que hemos visto que presentan relación con el consumo problemático, como la impulsividad, haciendo que los sujetos aprendan a manejarlos y controlarlos. En este sentido sería interesante realizar talleres o actividades de control de impulsos, control de la agresividad, etc. Así se estaría previniendo tanto el consumo problemático y las conductas que pudieren desencadenarse del mismo, como las conductas problemáticas que puedan relacionarse directamente con la impulsividad.

Y por otro lado, sería necesario fortalecer los mecanismos sociales y estructurales de la población para educar y concienciar sobre los efectos nocivos del consumo problemático, e incidir sobre la percepción del riesgo de los consumidores potenciales, así como de la población general. Esto coincide con la teoría del control social de Hirschi (1969) citado por Cid y Larrauri (2001), según el cual existen 4 dimensiones de control social que regulan nuestro comportamiento, que per se, sería delictivo. Estas son los vínculos sociales (con familia, amigos, profesores, etc. que crean conformidad), el acceso a oportunidades legítimas de conseguir los objetivos, la implicación en actividades y las creencias. De esta manera, si una persona tiene características de personalidad que se relacionan con el consumo problemático de cannabis, el controlar y redirigir estas facetas permitiría prevenir dicho consumo.

Además, diversos autores ya mencionados explican que los rasgos de personalidad aunque son bastante estables en la etapa adulta, presentan tendencias de aumento o disminución, debido a las interacciones con el entorno, por lo que es en esas interacciones en las que habría que incidir para prevenir el consumo problemático de cannabis.

## ***6.2 Limitaciones y futuras líneas de investigación***

La investigación cuenta con la limitación por el tamaño muestral, ya que debido a la temporalización del proyecto se decidió cerrar el estudio, por lo que la muestra no fue representativa. Además se trataba de una muestra voluntaria y normativa, por lo que no hubo una frecuencia de consumidores problemáticos elevada.



Además, mencionar que en un principio se pretendían estudiar también los rasgos psicopáticos de la personalidad en relación con el consumo problemático de cannabis, pero debido a fallos técnicos a la hora de diseñar la encuesta on-line, no se ha podido utilizar la escala pensada para ello. Así pues, consideramos que sería una futura línea de investigación interesante, y que esta poco estudiada, sobre todo en España.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- Allen, J., & Holder, M. D. (2013). Marijuana Use and Well-Being in University Students. *Journal of Happiness Studies*, 1–21.
- Aluja, A., Rossier, J., García, L. F., Angleitner, A., Kuhlman, M., & Zuckerman, M. (2006). A cross-cultural shortened form of the ZKPQ (ZKPQ-50-cc) adapted to English, French, German, and Spanish languages. *Personality and Individual Differences*, 41, 619–628.
- Beck, K. H., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., O’Grady, K. E., Wish, E. D., & Arria, A. M. (2009). The social context of cannabis use: Relationship to cannabis use disorders and depressive symptoms among college students. *Addictive Behaviors*, 34(9), 764–768.
- Bergamaschi, M., Costa, R.H., Hortes, M., Chaves, D., Spinosa, B., Kapczinski, F., Quevedo, J., Roesler, R., E Nardi, A., Crippa, J.A. (2011). Cannabidiol reduces the anxiety induced by simulated public speaking in Treatment-Naïve in social phobia patients. *Neuropsychopharmacology*, 36, 1219-1226.
- Bernstein, M. H., McSheffrey, S. N., van den Berg, J. J., Vela, J. E., Stein, L. a. R., Roberts, M. B., Clarke, J. G. (2015). The association between impulsivity and alcohol/drug use among prison inmates. *Addictive Behaviors*, 42, 140–143.
- Buckner, J.D., Schmidt, N.B., Lang, A.R., Small, J.W., Schlauch, R.C., Lewinsohn, P.M. (2008). Specificity of social anxiety disorder as a risk factor for alcohol and cannabis dependence. *Journal Psychiatry Research*, 42 (3). 230-239.
- Caldeira, K. M., Arria, A. M., O’Grady, K. E., Vincent, K. B., & Wish, E. D. (2008). The occurrence of cannabis use disorders and other cannabis-related problems among first-year college students. *Addictive Behaviors*, 33, 397–411.
- Carreter, J., García, O., Ródenas, J.L., Gómez, A., Bermejo, Y. y Villar, I. (2011). Estudio cualitativo sobre el consumo de tóxicos en adolescentes. *Atención Primaria*, 43 (8). 435-439.
- Chabrol, H., Rodgers, R. F., Sobolewski, G., & van Leeuwen, N. (2010). Cannabis use and delinquent behaviors in a non-clinical sample of adolescents. *Addictive*

*Behaviors*, 35(3), 263–265.

- Cid, J. Y Larrauri, E. (2001). *Teorías criminológicas*. Barcelona: Bosch.
- Contreras-Torres, F. V., Espinosa-Méndez, J. C., & Esguerra-Pérez, G. a. (2009). Personalidad y afrontamiento en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 8, 311–322.
- Conway, K. P., Swendsen, J. D., Rounsaville, B. J., & Merikangas, K. R. (2002). Personality, drug of choice, and comorbid psychopathology among substance abusers. *Drug and Alcohol Dependence*, 65, 225–234.
- Copeland, J., Gilmour, S., Gates, P., & Swift, W. (2005). The Cannabis Problems Questionnaire: Factor structure, reliability, and validity. *Drug and Alcohol Dependence*, 80, 313–319.
- Corral, P., Echeburúa, E., Irureta, M. (2005). Perfil psicopatológico diferencial de las mujeres ludópatas: implicaciones para el tratamiento.. *Análisis y modificación de conducta*, 31 (139). 539-555.
- Cross, C., Copping, L., Campbel, A. (2011). Sex differences in impulsivity: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 137 (1). 97-130.
- Cuenca-Royo, A. M., Sánchez-Niubó, A., Forero, C. G., Torrens, M., Suelves, J., M., & Domingo-Salvany, A. (2012). Psychometric properties of the CAST and SDS scales in young adult cannabis users. *Addictive Behaviors*, 37(6), 709–715.
- Dennhardt, A. a., & Murphy, J. G. (2013). Prevention and treatment of college student drug use: A review of the literature. *Addictive Behaviors*, 38(10), 2607–2618.
- Díaz Fernández, R., Sierra Berdejo, M., & Salavera, C. (2011). Cannabis: una sustancia que afecta al desarrollo de las habilidades de comunicación y al uso del lenguaje de los adolescentes consumidores. Revisión sobre algunos aspectos. *Boletín de AELFA*, 11(1), 26–32.
- Echeburúa, E., De Medina, R. B., & Aizpiri, J. (2010). Trastornos de la personalidad en adultos jóvenes dependientes del cannabis en tratamiento: Un estudio comparativo. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, 18, 229–239.

- Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2008). The developmental antecedents of illicit drug use: Evidence from a 25-year longitudinal study. *Drug and Alcohol Dependence, 96*, 165–177.
- Fernández-Artamendi, S., Fernández-Hermida, J. R., García-Cueto, E., Secades-Villa, R., García-Fernández, G., & Barrial-Barbén, S. (2012). Adaptación y validación española del Adolescent-Cannabis Problems Questionnaire (CPQ-A). [Spanish adaptation and validation of The Adolescent-Cannabis Problems Questionnaire (CPQ-A)]. *Adicciones, 24*, 41–50.
- Fernandez-Artamendi, S., Fernandez-Hermida, J. R., Muniz-Fernandez, J., Secades-Villa, R., & Garcia-Fernandez, G. (2012). Screening of cannabis-related problems among youth: the CPQ-A-S and CAST questionnaires. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 7*(1), 13.
- Fundación Atenea. (2010). *Habits de ocio y consumo en población universitaria menor de 30 años*.
- Gonzalez, M. P., Saiz, P. a., Quiros, M., & Lopez, J. L. (2000). Personalidad y uso-abuso de cannabis. *Adicciones, 12*, 185–196.
- Hall, W., & Degenhardt, L. (2009). Adverse health effects of non-medical cannabis use. *The Lancet, 374*, 1383–1391.
- Hopley, A. a B., & Brunelle, C. (2012). Personality mediators of psychopathy and substance dependence in male offenders. *Addictive Behaviors, 37*(8), 947–955.
- Hopwood, C. J., Baker, K. L., & Morey, L. C. (2008). Personality and drugs of choice. *Personality and Individual Differences, 44*, 1413–1421.
- Llorens, A., Palmer, P. y Perelló del Río, M. J. (2005). Características de personalidad en adolescentes como predictores de la conducta de consumo de sustancias psicoactivas. *Trastornos Adictivos, 7*(2), 90–96.
- Loflin, M., Earleywine, M., De Leo, J., Hobkirk, A. (2013). Subtypes of Attention Deficit-Hyperactivity Disorder (ADHD) and Cannabis Use. *Substance use & Misuse, 49*(4). 427-434.

- López, T. H., Fernández, J. R., Frutos, A. J., Rodríguez, C. M., Sánchez-garnica, D. E., Teresa, M., & Álvarez, P. (2010). *Age at anitiation of drugs use as an indicator for problematic use*, 14(1), 22–31.
- López López, M. J., Santín Vilariño, C., Torrico Linares, E., & Rodríguez González, J. M. (2003). Consumo de Sustancias Psicoactivas en una Muestra de Jóvenes Universitarios Consumption of Psychoactive Substances in a Sample of Undergraduate Students. *Psicologia Y Salud*, 13, 5–17.
- Madoz, A. y Ochoa, E. (2011). Manejo del consumo de cannabis en población joven en Atención Primaria. *Atención Primaria*, 463 (6). 319-324.
- Magyar, M. S., Edens, J. F., Lilienfeld, S. O., Douglas, K. S., & Poythress, N. G. (2011). Examining the relationship among substance abuse, negative emotionality and impulsivity across subtypes of antisocial and psychopathic substance abusers. *Journal of Criminal Justice*, 39(3), 232–237.
- Malmberg, M., Overbeek, G., Monshouwer, K., Lammers, J., Vollebergh, W. a M., & Engels, R. C. M. E. (2010). Substance use risk profiles and associations with early substance use in adolescence. *Journal of Behavioral Medicine*, 33, 474–485.
- Martín, M. C., y Salamanca Castro, A. B. (2007). El muestreo en la investigación cualitativa. *Nure Investigación*, 27(1), 1–4.
- Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. (2011). Substance Use and Delinquent Behavior Among Serious Adolescent Offenders. *Juvenile Justice Bulletin*. 0-16 [Consultado el 2-02 2015]. Disponible en: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/232790.pdf>
- Myers, D. (2011). *Psicología*. Buenos Aires; Madrid: Médica Panamericana.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT). (2009). *Informe anual 2009: el problema de la drogodependencia en Europa*.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT). (2014). *Informe europeo sobre drogas: Tendencias y novedades*.

- Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) y Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT). (2009). *Consumo problemático de cannabis en estudiantes españoles de 14-18 años: validación de escalas*.
- Peñañiel, E. (2009). Factores de riesgo y protección en grupos de adolescentes policonsumidores. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 9, 63-84.
- Petrie, D. J., Doran, C. M., Shakeshaft, A. P., & Sanson-Fisher, R. (2010). The relationship between risky alcohol consumption, crime and traffic accidents in Australian rural communities. *Addictive Behaviors*, 35(4), 359–362.
- PNSD. (2010). *Cuestionario ESTUDES 2010*.
- PNSD. (2011). *Cuestionario autorrellenable EDADES*.
- Sánchez-lópez, M. P., & Dresch, V. (2008). The 12-Item General Health Questionnaire ( GHQ-12): Reliability , External Validity and Factor Structure in the Spanish Population. *Psicothema*, 20(1991), 839–843.
- Silins, E., Hutchinson, D., Swift, W., Slade, T., Toson, B., & Rodgers, B. (2013). Factors associated with variability and stability of cannabis use in young adulthood. *Drug and Alcohol Dependence*, 133(2), 452–458.
- Sills, S. J., & Song, C. (2002). Innovations in Survey Research: An Application of Web-Based Surveys. *Social Science Computer Review*, 20, 22–30.
- Simoës, C., Matos, M. G., & Batista-Foguet, J. M. (2008). Juvenile Delinquency: Analysis of Risk and Protective Factors Using Quantitative and Qualitative Methods. *Cognition, Brain, Behavior. An Interdisciplinary Journal*, 12(4), 389–408.
- Srivastava, S., John, O. P., Gosling, S. D., & Potter, J. (2003). Development of personality in early and middle adulthood: set like plaster or persistent change? *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(5), 1041–1053.
- Terracciano, A., Löckenhoff, C. E., Crum, R. M., Bienvenu, O. J., & Costa, P. T. (2008). Five-Factor Model personality profiles of drug users. *BMC Psychiatry*, 8, 22.
- Villa, C., Zuluaga, C. y Restrepo, L.F (2013). Propiedades psicométricas del cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 31, 532–545

Viracco, M.J. Y Rogers, R. (2001). Predictors of adolescent psychopathy: the role of impulsivity, hyperactivity, and sensation seeking. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 29 (4). 374-382.

Recuento palabras: 11.163

# ANEXOS

## **1- ENCUESTA UTILIZADA EN LA INVESTIGACIÓN:**

### **Encuesta: Personalidad, cannabis y conducta antisocial.**

#### **Pág. 1.- BIENVENIDOS/DAS**

La presente investigación se lleva a cabo por Miriam Ciriano y Valeria Mangas, estudiantes de Grado de Criminología de la Universidad Autónoma de Barcelona. El objetivo del estudio es estudiar la asociación entre la personalidad, el consumo de cannabis y la conducta antisocial. Su participación consistirá en completar una encuesta online. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. La participación es voluntaria. La información recogida será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Para participar es necesario que tenga entre 18 y 30 años y estudie en una de las siguientes universidades catalanas: Universitat de Barcelona, Universitat Autònoma de Barcelona, Universitat Pompeu Fabra, Universitat Rovira i Virgili, Universitat Politècnica de Catalunya, Universitat de Lleida y Universitat de Girona. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede contactar con las personas responsables del estudio en el email: [tfgmyv@gmail.com](mailto:tfgmyv@gmail.com). Igualmente, puede



retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Agradecemos de antemano su participación.

## **Pág. 2.- CRITERIOS PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO**

---

Antes de realizar la encuesta, por favor conteste a las dos siguientes preguntas.

### **Preg.1.- 1. ¿Tiene usted entre 18 y 30 años?**

(\* Esta pregunta es obligatoria )

(\* Marque una sola opción)

SÍ

NO

### **Preg.2.- 2. Seleccione la universidad en la que estudia actualmente:**

(\* Esta pregunta es obligatoria )

(\* Marque una sola opción)

1. Universitat Autònoma de Barcelona

2. Universitat de Barcelona

3. Universitat Pompeu Fabra

4. Universitat Rovira i Virgili

5. Universitat de Lleida

6. Universitat de Girona

7. Universitat Politècnica de Catalunya

Otro (Por favor especifique) \_\_\_\_\_

### **Pág. 3.- DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

---

#### **3. Edad (años):**

Respuesta:

---

---

#### **Preg.3.- 4. Género**

(\* Esta pregunta es obligatoria )

(\* Marque una sola opción)

1. Hombre

2. Mujer

#### **Preg.4.- 5. Actualmente, ¿con cuáles de las siguientes personas convive o comparte casa? (Puede marcar una o varias opciones).**

1. Padre

2. Madre

3. Pareja del padre (si su padre y su madre no viven juntos)

4. Pareja de la madre (si su padre y su madre no viven juntos)

5. Hermanos/hermanas

6. Hijos de la pareja de su padre/madre

7. Abuelo/Abuela

8. Otros familiares

9. Pareja (marido, mujer, novio/a, compañero/a, etc.)

10. Otras personas no familiares

11. Vive en una residencia

12. Vive solo/sola

**Pág. 4.- DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

---

**Preg.5.- 6. ¿Cuál fue el nivel más alto de estudios que completó su madre y su padre?**

	MADRE	PADRE
1- Sin estudios o estudios primarios sin terminar (menos de 6 años de cursos terminados).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Primarios completos, 6° EGB completo, certificado escolar, 6 años de cursos terminados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- 8° de EGB, Graduado Escolar, Bachillerato elemental, Formación profesional de primer grado, 4 años o cursos de secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- BUP, Bachillerato Superior, COU, Preu, Formación profesional de segundo grado, 5 o más años o cursos de secundaria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5- Estudios universitarios (ingeniería técnica, magisterio, diplomatura, licenciatura, doctorado)

6- No sabe

**Preg.6.- 7. ¿En los últimos 30 días, además de estudiar, ha realizado algún trabajo remunerado (le han pagado por realizar el trabajo), con o sin contrato?**

Sí

No

**Preg.7.- 8. ¿Actualmente de cuánto dinero (euros) dispone a la semana para sus gastos personales? Anote el número de euros en la casilla situada a continuación.**

Respuesta:

---

---

**Pág. 5.- HÁBITOS DE CONSUMO**

---

**9. De los comportamientos que se mostrarán a continuación, indique si los ha hecho alguna vez en la vida:**

**Preg.8.- 9.1. Fumar un cigarrillo de tabaco (sin considerar como tal el dar unas caladas al cigarro de otra persona)**

Sí

No

**10.1. ¿A qué edad inició esta conducta?**

Respuesta:

---

---

**Preg.9.- 9.2. Fumar cigarrillos de tabaco diariamente**

Sí

No

**10.2. ¿A qué edad inició esta conducta?**

Respuesta:

---

---

**Preg.10.- 9.3. Tomar una bebida alcohólica (sin considerar como tal el dar un sorbo o probar de la bebida de otra persona)**

Sí

No

**10.3. ¿A qué edad inició esta conducta?**

Respuesta:

---

---

**Preg.11.- 9.4. Tomar bebidas alcohólicas prácticamente todas las semanas**

Sí

No

**10.4. ¿A qué edad inició esta conducta?**

Respuesta:

---

---

**Preg.12.- 9.5. Emborracharse**

Sí

No

**10.5. ¿A qué edad inició esta conducta?**

Respuesta:

---

---

**Preg.13.- 9.6. Tomar tranquilizantes/sedantes o somníferos**

Sí

No



**10.6. ¿A qué edad inició esta conducta?**

Respuesta:

---

---

**Preg.14.- 9.7. Tomar tranquilizantes/sedantes o somníferos sin que se los recetara el médico**

Sí

No

**10.7. ¿A qué edad inició esta conducta?**

Respuesta:

---

---

**Preg.15.- 9.8. Consumir hachís o marihuana (cánnabis, hierba, chocolate, porro, costo, aceite de hachís)**

Sí

No

**10.8. ¿A qué edad inició esta conducta?**

Respuesta:

---

---

**Preg.16.- 9.9. Consumir base (cocaína en base, cocaína en forma de base, cocaína cocinada, basuco, crack, roca)**

Sí

No

**10.9. ¿A qué edad inició esta conducta?**

Respuesta:

---

---

**Preg.17.- 9.10. Consumir cocaína en polvo (cocaína, perico, farlopa, clorhidrato de cocaína)**

Sí

No

**10.10. ¿A qué edad inició esta conducta?**

Respuesta:

---

---

**Preg.18.- 9.11. Consumir GHB o éxtasis líquido (gammahidroxitirato , x-líquido, gamma-OH)**

Sí

No

**10.11. ¿A qué edad inició esta conducta?**

Respuesta:

---

---

**Preg.19.- 9.12. Consumir éxtasis (como pastis, pirulas o como cristal)**

Sí

No

**10.12. ¿A qué edad inició esta conducta?**

Respuesta:

---

---

**Preg.20.- 9.13. Consumir anfetaminas o speed (metanfetamina, anfetas, ice)**

Sí

No

**10.13. ¿A qué edad inició esta conducta?**

Respuesta:

---

---

**Preg.21.- 9.14. Consumir alucinógenos (LSD, ácido, tripi, setas mágicas, mescalina, ketamina, special-K...)**

Sí

No

**10.14. ¿A qué edad inició esta conducta?**

Respuesta:

---

---

**Preg.22.- 9.15. Consumir heroína (caballo, jaco)**

Sí

No

**10.15. ¿A qué edad inició esta conducta?**

Respuesta:

---

---

**Preg.23.- 9.16. Consumir inhalables volátiles (cola, pegamento, disolvente, poppers, nitritos, gasolina)**

Sí

No

**10.16. ¿A qué edad inició esta conducta?**

Respuesta:

---

---

**Pág. 6.- Consumo de cannabis**

-----  
**Preg.24.- 11. ¿Cuántos días ha consumido CANNABIS o MARIHUANA (hachís, aceite de hachís, chocolate, porro, costo, hierba)? Marque cada una de las columnas.**

(\* Esta pregunta es obligatoria )

(\* Marque una sola opción por fila)

	1 día	2 días	3 días	4-5 días	6-9 días	10-19 días	20-39 días	40 días o más	Nin-gún día
¿En su vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿En los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿En los últimos 30 días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**12. Anote la edad a la que consumió CANNABIS o MARIHUANA por primera vez. Si no está seguro/a, anote la edad aproximada.**

Respuesta:

---

---

**13. Durante los últimos 30 días, por término medio, ¿qué número de cigarrillos de MARIHUANA solía fumar cada día que fumaba? Anote el número medio.**

Respuesta:

---

---

**Pág. 7.- Consumo cannabis**

-----  
**14. ¿Ha habido alguna vez un período en su vida, en que haya fumado MARIHUANA todos los días?**

Sí

No

**15. ¿Durante cuántos años fumó todos los días?**

Respuesta:

---

---

**16. ¿Con qué frecuencia se le ha ocurrido algo de lo que se describe a continuación en los últimos 12 MESES? Marque cada una de las filas.**

	Nunca	Raramente	De vez en cuando	Bastante a menudo	Muy a menudo
1. ¿Ha fumado Cannabis antes del mediodía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Ha fumado Cannabis estando solo/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Ha tenido problemas de memoria al fumar Cannabis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Le han dicho los amigos o miembros de su familia que debería reducir el consumo de Cannabis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Ha intentado reducir o dejar de consumir Cannabis sin conseguirlo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



6. ¿Ha tenido problemas debido a su consumo de Cannabis (disputa, pelea, accidente, mal resultado escolar, etc.)?

**17. En los últimos 12 MESES ¿Ha iniciado algún tratamiento para dejar o reducir el consumo de CANNABIS o MARIHUANA? (hachís, aceite de hachís, chocolate, porro, costo, hierba).**

Sí

No

**Pág. 8.- CPQ-A**

-----

**18. A continuación figuran una serie de problemas que a menudo experimentan las personas que consumen cannabis. Por favor, lea atentamente cada pregunta e indíquenos si en los ÚLTIMOS 3 MESES ha experimentado alguna de estas situaciones. Para ello, responda con un Sí o un No a cada una de ellas, señalando la respuesta correcta.**

- |  | Sí                       | No                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. ¿Ha fumado cannabis con más frecuencia que antes estando solo?            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Le ha preocupado estar con gente que no conoce cuando estaba “colocado”? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Ha pasado más tiempo con amigos que fuman cannabis que con otros amigos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Le han criticado sus amigos por fumar cannabis en exceso?                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha contraído alguna deuda por consumir cannabis?                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. ¿Ha empeñado alguna de sus pertenencias para comprar cannabis?

7. ¿Ha tenido que poner excusas sobre su gasto de dinero?

8. ¿Le ha preocupado la cantidad de dinero que ha estado gastando en cannabis?

9. ¿Le han pillado mintiendo sobre el dinero que gasta?

10. ¿Ha tenido problemas con la policía debido a su consumo de cannabis?

11. ¿Se ha encontrado físicamente mal tras haber fumado cannabis?

12. ¿Se ha desmayado alguna vez después de haber fumado cannabis?

13. ¿Ha sentido dolor en el pecho o en los pulmones tras haber estado fumando cannabis?

14. ¿Ha tenido bronquitis o tos persistente?



**Continuación.**

- |   | Si                       | No                       |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 15. ¿Se ha sentido paranoico o antisocial tras haber estado fumando cannabis?                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. ¿Ha perdido peso sin habérselo propuesto?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. ¿Se ha descuidado físicamente?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. ¿Se ha sentido deprimido durante más de una semana?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. ¿Se ha sentido tan deprimido como para pensar en suicidarse?                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. ¿Ha dejado de hacer alguna actividad de la que antes disfrutaba por su consumo de cannabis? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

21. ¿Se ha sentido con menos energía de lo habitual?

22. ¿Le ha resultado difícil disfrutar como siempre de sus aficiones habituales?

23. ¿Su salud general ha estado peor de lo habitual?

24. ¿Le ha preocupado perder el contacto con amigos o familiares?

25. ¿Le ha preocupado la falta de motivación para hacer cosas?

26. ¿Le ha resultado más difícil de lo habitual concentrarse?



27. ¿Ha estado preocupado por sentimientos de aislamiento o de desapego?

**19. A continuación le presentamos una serie de frases pensadas para describir características de uno/a mismo/a. Léalas y decida si es adecuada o no en su caso. Si está de acuerdo con el contenido de la frase responda VERDADERO (V) y si no está de acuerdo (es decir, en su caso es lo contrario, o no le define bien la frase) responda FALSO (F), marcando la letra correspondiente.**

- |  | V                        |  | F                        |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| 1. No me gusta perder el tiempo sentándome simplemente y relajándome                         | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |
| 2. Cuando me irrito digo tacos   | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |
| 3. Es natural para mí soltar palabrotas cuando estoy enfadado.                               | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |
| 4. No me importa salir solo/a, de hecho normalmente lo prefiero a salir con un grupo amplio. | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |
| 5. Llevo una vida más ocupada que la mayoría de la gente.                                    | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |
| 6. Nunca me encontré con personas que no me gustasen.  | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |

7. A menudo hago cosas de forma impulsiva.

8. Casi nunca siento ganas de abofetear a alguien.

9. Paso tanto tiempo como puedo con mis amigos.

10. Mi cuerpo se siente a menudo rígido sin razón aparente.

11. Frecuentemente me siento desconcertado.

12. Siempre he dicho la verdad.

13. Si alguien me ofende, intento simplemente no pensar en ello.

14. Me gusta estar haciendo cosas en todo momento.

15. Me gustaría emprender un viaje no programado, sin rutas fijas ni horarios.

16. Tiendo a ser hipersensible y me siento fácilmente herido por los comentarios y acciones de los demás (aunque éstos sean sin mala intención).

17. No necesito tener un montón de conocidos.

18. Siempre gano en los juegos en los que participo.

19. Puedo disfrutar simplemente re-  
costándome y per-  
maneciendo sin ha-  
cer nada.

20. Disfruto intro-  
duciéndome en si-  
tuaciones nuevas,  
en las que no se    
puede predecir qué  
cosas van a ocurrir.

21. Me siento asus-  
tado con facilidad.

22. Si alguien me  
molesta, no dudo    
en decírselo.

23. Generalmente  
me siento incó-  
modo en grandes    
fiestas.

24. Nunca me he  
sentido aburrido.

25. No siento la necesidad de estar haciendo cosas todo el tiempo.

26. Algunas veces me siento lleno de pánico

27. En las fiestas disfruto interactuando con muchas personas, sean conocidas o no.

28. Algunas veces me gusta hacer cosas que dan un poco de miedo.

29. En mis días libres prefiero practicar deportes que simplemente descansar sin hacer nada.

30. Nunca me pierdo, ni siquiera en lugares desconocidos.







**Continuación**

- |  | V                        | F                        |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 31. Lo intentaré todo al menos una vez.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. A menudo me siento inseguro de mí mismo.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33. No me importaría estar socialmente aislado en algún lugar durante algún periodo de tiempo.                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34. Me gusta agotarme en trabajo o ejercicios duros.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35. Me gustaría llevar una vida activa en la que pudiese viajar un montón y en la que hubiese mucho cambio o excitación. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

36. Nunca me he sentido molesto cuando otra gente pasa fingiendo que no me ve.

37. A menudo me preocupo de cosas que la otra gente considera que no son importantes.

38. Cuando otra gente no está de acuerdo conmigo, no puedo evitar entrar en una discusión con ellos.

39. Generalmente me gusta estar solo, de forma que pueda hacer las cosas que quiero sin distracciones sociales.

40. Algunas veces hago cosas alocadas simplemente por bromear.

41. Tengo un temperamento muy fuerte.

42. Nunca tengo problemas en entender lo que leo por primera vez.

43. Me gusta estar activo desde el momento en que me levanto por la mañana.

44. No puedo evitar ser un poco rudo con la gente que no me gusta.

45. Soy una persona muy sociable.

46. Prefiero los amigos que son imprevisibles.

47. Me apetece llorar y a menudo sin motivo.

48. Nunca he perdido nada.

49. Me gusta mantenerme ocupado/a todo el tiempo.

50. A menudo me siento tan ilusionado/a con cosas nuevas y excitantes que no pienso en las posibles complicaciones.

51. No dejo que me irriten las cosas triviales.

52. Tengo siempre paciencia con los otros, aunque sean irritantes.

53. Normalmente prefiero hacer las cosas solo.

54. No me importa el frío ni el calor que haga; yo siempre me siento cómodo.

55. A menudo me siento incómodo e inquieto sin que exista una razón real.

56. Probablemente paso más tiempo charlando con mis amigos del que debería.

57. Cuando hago cosas las hago con un montón de energía.

58. Me gustan las fiestas divertidas y desinhibidas.

59. Cuando la gente me grita, respondo gritando.

60. No me molesta  
que alguien se  
aproveche de mi.

**20. Estas páginas incluyen varias frases que tratan de qué opina y cómo se siente acerca de cosas muy diferentes. Lea atentamente cada frase y decida en qué medida se ve reflejado con cada una de las frases. Puede escoger entre cuatro opciones diferentes para cada frase. No hay respuestas "correctas" o "incorrectas". No se trata de obtener un resultado mejor que nadie. Queremos saber qué piensa y cree, no qué es "correcto" o "incorrecto".**



	Totalmente falso	Parcialmente falso	Parcialmente cierto	Totalmente cierto
1-Me gusta estar donde pasan cosas emocionantes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-Normalmente me siento tran- quilo cuando los demás están asus- tados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-Prefiero gastar el dinero rápida- mente a ahorrarlo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-Me aburro en seguida cuando hay pocos cam- bios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5-Probablemente he faltado más a clase o al trabajo que la mayoría de la gente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6-Me resulta fácil  
caer bien y sedu-  
cir a los demás  
para conseguir lo      
que quiero de  
ellos.

7-Es divertido in-  
ventarse historias  
e intentar que la      
gente se las crea

8-Tengo la capa-  
cidad de no sen-  
tirme culpable ni  
lamentar cosas      
que creo que ha-  
rían sentir culpa-  
bles a los demás.

9-Me considero  
una persona bas-  
tante impulsiva.

10-Soy mejor que  
los demás en casi      
todo.

11-Puedo hacer que la gente se crea casi cualquier cosa

12-Creo que llorar es un signo de debilidad, incluso si no te ve nadie.

13-Si ganase mucho dinero en la lotería, dejaría la escuela o el trabajo y sólo haría cosas divertidas

14-Tengo la habilidad de timar a la gente utilizando mi sonrisa y mi encanto personal.

15-Soy bueno consiguiendo que la gente me crea cuando me invento algo

16-A menudo he  
llegado tarde al  
trabajo o a clase      
en la escuela.

17-Cuando los de-  
más tienen pro-  
blemas, a menudo  
es por su culpa,      
por lo tanto no  
hay que ayudar-  
los.

18-A menudo me  
pasa que primero  
hablo y después      
pienso.

19-Tengo aptitu-  
des muy superio-  
res a las de los      
demás.

20-Me resulta fá-  
cil manipular a la      
gente.



**Continuación.**

	Totalmente falso	Parcialmente falso	Parcialmente cierto	Totalmente cierto
21. Raramente lamento lo que hago, incluso si los demás piensan que lo que hago está mal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Me gusta hacer cosas sólo por la emoción de hacerlas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Para mí es importante no herir los sentimientos de los demás.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Algunas veces miento sin motivo, sólo para divertirme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Estar nervioso y preocupado es un signo de debilidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Si tengo la oportunidad de hacer algo divertido, lo hago sin que importe qué estaba haciendo antes.

27. Cuando alguien me pregunta algo, normalmente tengo una respuesta rápida que suena creíble, incluso si me la acabo de inventar.

28. Cuando alguien se entera de algo que he hecho mal, me siento más enfadado que culpable.

29. Me aburro en seguida si tengo que hacer lo mismo una y otra vez.

30. El mundo sería un lugar mejor si yo mandase.

31. Para conseguir que los demás hagan lo que quiero, a menudo es útil timarlos.

32. A menudo pasa que hago cosas sin pensarlas antes.

33. Muy a menudo soy encantador/a y agradable, incluso con la gente que no me gusta, para conseguir lo que quiero.

34. Me ha pasado varias veces que he pedido algo prestado y luego lo he perdido.

35. A menudo me entristece o me emociona ver cosas tristes en la TV o en una película.



36. Lo que asusta a los demás normalmente no me asusta.

37. Soy más importante y valioso que otra gente.

38. Cuando lo necesito, utilizo mi sonrisa y mi encanto personal para utilizar a los demás.

39. No entiendo cómo hay gente que puede emocionarse tanto como para llorar mirando la TV o películas.

40. A menudo no hago/no hacía a tiempo mis tareas para la escuela o el trabajo.

**Pág. 14.- GHQ-12**

---

Lea cuidadosamente las siguientes preguntas. Nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y como ha estado su salud en las ÚLTIMAS SEMANAS. Estamos preguntando en relación al último tiempo, no al pasado. Marque la casilla correspondiente a su respuesta.

**Preg.25.- 21. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?**

- Mejor que lo habitual.
- Igual que lo habitual.
- Menos que lo habitual.
- Mucho menos que lo habitual.

**Preg.26.- 22. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?**

- No, en absoluto.
- Igual que lo habitual.
- Más que lo habitual.
- Mucho más que lo habitual.

**Preg.27.- 23. Marque la casilla correspondiente a su respuesta.**

	Mas que lo habitual.	Igual que lo habitual.	Menos que lo habitual.	Mucho menos que lo habitual.
¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Preg.28.- 24. Marque la casilla correspondiente a su respuesta.**

	No, en absoluto.	Igual que lo habitual.	Más que lo habitual.	Mucho más que lo habitual.
¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Continuación\*

**Preg.29.- 25. Marque la casilla correspondiente a su respuesta.**

	Más que lo habitual.	Igual que lo habitual.	Menos que lo habitual.	Mucho menos que lo habitual.
¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Preg.30.- 26. Marque la casilla correspondiente a su respuesta.**

	No, en absoluto.	No más que lo habitual.	Más que lo habitual.	Mucho más que lo habitual.
¿Se ha sentido poco feliz o deprimido/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha perdido confianza en sí mismo/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Preg.31.- 27. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?**

- Más que lo habitual.
- Igual que lo habitual.
- Menos que lo habitual.
- Mucho menos que lo habitual.

-----

**28. Indique con que frecuencia ha realizado las siguientes acciones:**

	Nunca (0 veces)	Pocas veces (1 a 5)	Bastantes veces (6 a 10)	Con frecuencia (más de 10)
1. Romper los cristales de casas vacías.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Calar fuego a algo: una papelera, una mesa, un coche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Golpear, romper o rascar los coches o motos aparcados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Abrir las puertas de los taxis en la estación de tren o autobuses.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Romper una ventana.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Quitar objetos o dinero de máquinas de golosinas, teléfonos, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Hacer destrozos  
en una tienda, ha-  
biendo robado algo      
o no.

8. Hacer destrozos  
en un bar, disco-  
teca, etc.

9. Andar en pandi-  
lla armando jaleo o  
provocando distur-      
bios.

10. Atascar las ce-  
rraduras de lugares      
públicos.

11. Atacar a al-  
guien (un enemigo  
de una banda rival)  
en un lugar público      
(calle, bares...) sin  
uso de armas.

12. Pelearse con  
otra persona con      
golpes mutuos.



13. Dar una paliza a otra persona en una pelea.

14. Actuar violentamente contra el profesor (amenazas, insultos).

15. Amenazar o asustar a alguien con un arma.

16. Dar un puñetazo o una patada a otra persona.

17. Usar cualquier tipo de arma en una pelea.

18. Agredir a un policía que trata de detener a otro.

19. Incitar a un disturbio o motín.

20. Agredir a alguien intentando matarle.

21. Poder ser capaz de localizar al vendedor de drogas fácilmente.
22. Tomar droga en grupo con los amigos.
23. Ser hospitalizado por abusar de las drogas.
24. Tener síndrome de abstinencia, necesidad de tomar una droga.
25. Tener un “flash” o un desmayo como consecuencia de tomar droga
26. Tener problemas médicos por el uso de droga (hepatitis, convulsiones, pérdidas de memoria...).

27. Perder amigos  
por consumir droga.

28. Perder el empleo o ser expulsado del colegio por causa de la droga.

29. Pedir ayuda a alguien por causa de la droga.

30. Participar en actos ilegales para conseguir droga.



**Continuación:**

	Nunca (0 ve- ces)	Pocas veces (1 a 5)	Bastantes ve- ces (6 a 10)	Con frecuen- cia (más de 10)
31. Ser detenido por tener droga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Robar objetos en el interior de un coche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Entrar en una casa, piso, etc. y robar cosas sin ha- berlo planeado con antelación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Tomar parte de un robo que im- plica el uso de la fuerza física.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Entrar en una casa ajena sin per- miso con intención de robar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Coger algo del pupitre o del casi- llero de alguien en el colegio sin per- miso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. Robar cosas de grandes almacenes, supermercados, etc. estando abiertos.

38. Planear entrar en una casa, piso, etc. para robar y llevarlo a cabo.

39. Coger la bicicleta de un desconocido y quedársela.

40. Robar materiales a gente que está trabajando.

41. Coger cosas de los bolsillos de la ropa que se deja en los percheros.

42. Coger cosas de tiendas pequeñas, estando abiertas.

43. Robar objetos propiedad de la escuela.

44. Robar cosas de las ventanas (pájaros, macetas, ropa, etc.).

45. Tomar parte de un robo que implicó el uso de un arma.

46. Dar un tirón en el bolso a alguien.

47. Atracar a una persona.

48. Viajar indebidamente sin billete o habiendo pagado una tarifa inferior.

49. Beber alcohol en los bares antes de los 16 años.

50. Conducir borracho.

51. Andar con gente que se mete habitualmente en peleas.

52. Emborracharse o marearse por beber demasiado.

53. Fumar tabaco antes de los 15 años.

54. Escaparse de casa.

55. Pasar la noche fuera de casa, sin permiso.

56. Aceptar regalos sabiendo o sospechando que son robados.

57. Convencer a otro de que haga algo prohibido.



58. Cobrar por hacer un trabajo ilegal.

59. Ser expulsado del colegio.

60. Huir de la policía.

**Pág. 18.- GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN**

-----  
**Lo sentimos, pero no cumple los criterios necesarios para poder participar en nuestro estudio. Muchas gracias por su interés.**

**(\* Contestar solo si :**

**han contestado a "1. ¿Tiene usted entre 18 y 30 años?" : "NO" de la página "CRITERIOS PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO" o además han contestado a "2. Seleccione la universidad en la que estudia actualmente:" : "Otro (Por favor especifique)" de la página "CRITERIOS PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO".)**

**Pág. 19.- ENCUESTA FINALIZADA**

-----  
La encuesta ha finalizado, muchas gracias por su colaboración.

**2- TABLAS DEL ESTUDIO**

Tabla 1: Relación entre variables sociodemográficas y CAST (continua)

GENERO	Media	Desviación Típica	T-Student	Sig. (Bilateral)
CAST-F			-0,8	0,44
Hombre	2,7	4,7		
Mujer	3,9	5,2		
EDAD	Muestra (N)	Correlación Pearson (r)	Sig. (Bilateral)	
CAST-F	75	-0,02	0,85	

Tabla 2: Relación entre variables sociodemográficas y CPQ-A continua.

GENERO	Media	Desviación Típica	T-Student	Sig. (Bilateral)
CPQ-A-TOTAL			1,7	0,11
Hombre	6,1	6,7		
Mujer	3,0	4,5		
EDAD	Muestra (N)	Correlación Pearson (r)	Sig. (Bilateral)	
CPQ-A-TOTAL	75	-0,07	0,56	

Tabla 3: Relación entre edad y personalidad.

Variable	Muestra (N)	Correlación Pearson (r)	Sig. (Bilateral)
<b>EDAD</b>			
ZKPQ Neuroticismo-Ansiedad	153	-0,07	0,37
ZKPQ Impulsividad-Búsq. Sens.	153	-0,13	0,12
ZKPQ Actividad	153	0,03	0,75
ZKPQ Sociabilidad	153	0,09	0,29
ZKPQ Agresión-Hostilidad	153	0,04	0,64