

# Diseño y validación de una escala de intención de consumo de cannabis (CUIQ) para adolescentes

## *Design and validation of a Cannabis Use Intention Questionnaire (CUIQ) for adolescents*

DANIEL LLORET\*; RAMÓN MORELL-GOMIS\*, \*\*; ANA LAGUÍA\*\*, JUAN A. MORIANO\*\*.

\* Universidad Miguel Hernández (UMH); \*\* Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).

### Resumen

En España, uno de cada cuatro jóvenes de 14 a 18 años declara haber consumido cannabis en el último año. La demanda de tratamiento ha aumentado en todos los países europeos. Ello ha motivado el desarrollo de intervenciones preventivas que requieren instrumentos para el cribado de la población en riesgo y la evaluación de la prevención. La Teoría de la Acción Planificada (TAP), ampliamente utilizada para predecir las intenciones conductuales, ha mostrado una buena capacidad predictiva en el campo de las adicciones. El objetivo del presente trabajo es diseñar y validar un Cuestionario de Intención de Consumo de Cannabis (CUIQ, *Cannabis Use Intention Questionnaire*) basado en la TAP. 1011 adolescentes completaron una batería de cuestionarios que se compone de cuatro subescalas: actitud hacia el consumo, norma subjetiva, autoeficacia hacia la abstinencia e intención de consumo. El Cuestionario CUIQ obtuvo buenas características psicométricas. Las ecuaciones estructurales confirmaron el modelo predictivo sobre la intención de consumo en adolescentes españoles (consumidores y no consumidores), llegando a explicar el 40% de la varianza. El CUIQ tiene como objetivo una mejor comprensión del proceso psicológico que conduce al consumo de cannabis y permitir la evaluación de programas. Esto puede ser especialmente útil para mejorar el diseño e implementación de programas de prevención selectiva.

*Palabras clave:* Cannabis; Intención; Validación de cuestionario; Actitudes; Autoeficacia; Teoría acción planificada.

### Abstract

In Spain, one in four 14 to 18-year-old adolescents has used cannabis during the last twelve months. Demand for treatment has increased in European countries. These facts have prompted the development of preventive interventions that require screening tools in order to identify the vulnerable population and to properly assess the efficacy of such interventions. The Theory of Planned Behaviour (TPB), widely used to forecast behavioural intention, has also demonstrated a good predictive capacity in addictions. The aim of this study is to design and validate a Cannabis Use Intention Questionnaire (CUIQ) based on TPB. 1,011 teenagers answered a set of tests to assess attitude towards use, subjective norms, self-efficacy towards non-use, and intention to use cannabis. CUIQ had good psychometric properties. Structural Equation Modelling results confirm the predictive model on intention to use cannabis in the Spanish adolescent sample, classified as users and non-users, explaining 40% of variance of intention to consume. CUIQ is aimed at providing a better understanding of the psychological processes that lead to cannabis use and allowing the evaluation of programmes. This can be particularly useful for improving the design and implementation of selective prevention programmes.

*Keywords:* Cannabis use; Intention; Questionnaire validation; Attitude; self-efficacy; Theory of planned behaviour.

*Recibido: Agosto 2016; Aceptado: Enero 2017*

#### Enviar correspondencia a:

Daniel Lloret. Universidad Miguel Hernández de Elche. Departamento de Psicología de la Salud. Ctra. Valencia s/n 03550 Sant Joan (Alicante - Spain). Tlf: +34 965919406. Correo electrónico: daniel.lloret@umh.es

El cannabis es la droga ilegal con mayor prevalencia de consumo y con una tendencia creciente (UNODC, 2016). De hecho, el 11,2% de los jóvenes europeos (de 15 a 34 años) declara haberlo consumido en los últimos 12 meses y la prevalencia es incluso mayor (13,9%) en el rango de edad de 15 a 24 años. Entre los adolescentes, el 3% de los estudiantes europeos de 15 a 16 años ha consumido cannabis más de 10 veces en el último mes (Hibell et al., 2012). La Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) revela que uno de cada cuatro jóvenes de 14 a 18 años consumió en el último año y el 16,1% de ellos tenía consumo de riesgo, definido por cumplir cuatro o más ítems de la escala CAST (*Cannabis Abuse Screening Test*) (OEDT, 2014). Los datos muestran que el consumo de cannabis está ampliamente extendido entre la población más joven a pesar de las consecuencias negativas que conlleva su consumo como problemas de control de emociones (Crean, Crane, y Mason, 2011), experiencias psicóticas (Fonseca-Pedrero, Ortuño-Sierra, Paino y Muñiz, 2016), o riesgo de trastornos psicóticos (Chadwick, Miller, y Hurd, 2013; Hall y Degenhardt, 2009; Rubino, Zamberletti, y Parolaro, 2012). Esta tendencia tiene su reflejo en el aumento de demanda de tratamiento en los países europeos (EMCDDA, 2016) y alerta sobre la necesidad de intensificar los esfuerzos en intervenciones preventivas específicas del consumo de cannabis. En esta línea, se ha desarrollado el proyecto europeo CAPPYC (*Cannabis Abuse Prevention Program for Young Consumers*), en el periodo 2014-2016 en cuatro países europeos (España, Italia, Portugal y Rumanía), que ha permitido la realización de la presente investigación.

En los últimos años, se han desarrollado varias herramientas para evaluar los factores de riesgo asociados al inicio y mantenimiento del consumo de drogas en general. Sin embargo, el uso de cannabis, en particular, presenta algunas características que lo diferencian de otras sustancias como, por ejemplo, se han encontrado rasgos de personalidad que influyen de forma específica en el consumo de cannabis (García-Sánchez, Mataly, Martín-Fernández, et al., 2016; González, Espada, Guillon-Riquelme, Secades y

Orgilés, 2016). También existen creencias específicas relacionadas con el cannabis, como las creencias de que no es tan adictiva ni peligrosa como otras drogas (Menghrajani, Klaue, Dubois-Arber y Michaud, 2005), proporciona beneficiosos efectos relajantes (Boys, Marsden y Strang, 2001), se puede controlar el consumo, es “buena” para algunas enfermedades, para divertirse y olvidar los problemas (Morales-Manrique, Bueno-Cañigral, Aleixandre-Benavent y Valderrama-Zurián, 2011); e incluso existe la creencia de que aumenta la creatividad (Plancherel et al., 2005). Esta percepción que la sociedad tiene del cannabis hace aconsejable el empleo de cuestionarios específicos.

En la actualidad existen algunos cuestionarios de evaluación específicos sobre uso y abuso de cannabis, factores asociados y motivaciones (véase Tabla 1). Sin embargo, estos instrumentos, aunque son útiles para detectar problemas de uso de cannabis y grupos de riesgo, no permiten la evaluación de programas, ya que no miden factores asociados al consumo, susceptibles de modificación a través de intervenciones preventivas.

Entre los diferentes modelos que tratan de explicar el consumo de cannabis, este estudio se basa en la Teoría de la Acción Planificada (TAP) propuesta por Ajzen (1991) como un modelo arraigado en Psicología Social (Armitage y Conner, 2001) que tiene en cuenta la interacción entre los factores personales y sociales para explicar la conducta. Desde esta perspectiva psicosocial, la TAP propone que la intención se forma a partir de la actitud hacia la conducta, la norma subjetiva (NS) y el control conductual percibido (CCP).

La TAP cuenta con amplio recorrido en el campo de la prevención (Rodríguez Marín, 1998) y ha mostrado una buena capacidad predictiva en relación a las adicciones (McMillan y Conner, 2003; Rodríguez-Kuri, Díaz-Negrete, Gracia-Gutiérrez de Velasco, Guerrero-Huesca y Gómez-Maqueo, 2007; Saiz Galdós, 2009; Topa y Moriano, 2010). Concretamente, con respecto al consumo de cannabis, diversos estudios han constatado que la intención predecía de forma significativa el consumo de cannabis y, a su vez, la intención se predecía a partir de las actitudes

Tabla 1. Escalas sobre uso y abuso de cannabis

Acrónimo	Nombre	Año	Autor	Áreas de medida
CAST	Cannabis Abuse Screening Test	2007	Legleye, Karila, Beck y Reynaud	Consumo problemático de cannabis. Evalúa los últimos 12 meses
CUPIT	Cannabis Use Problems Identification Test	2010	Bashford, Flett y Copeland	Problemas asociados al consumo de cannabis
CUDIT	Cannabis Use Disorders Identification Test	2003	Adamson y Sellman	Síntomas de consumo abusivo en la actualidad y en los últimos 6 meses
CPQ-A	Cuestionario de Problemas relacionados con el Cannabis	2006	Martin, Copeland, Gilmour, Gates y Swift	Problemas asociados al consumo: consecuencias psicosociales, consecuencias físicas, efectos agudos
MEEQ	Marijuana Effect Expectancy Questionnaire	1991	Schafer y Brown	Expectativas sobre las consecuencias del uso de marihuana (adolescentes)
CMMQ	Comprehensive Marijuana Motives Questionnaire	2009	Lee, Neighbors, Hendershot y Grossbard	Motivaciones para el consumo de cannabis

y el CCP, mientras que la NS no parecía influir de manera determinante (Armitage, Conner, Loach y Willetts, 1999; McMillan y Conner, 2002, 2003).

En España, Olivar y Carrero (2007) han desarrollado un cuestionario específico de cannabis basado en la TAP, pero que, como los mismos autores comentan, mide sus factores de forma indirecta y sutil, no siguiendo las consideraciones realizadas por Ajzen (2002). Además, este instrumento se aplicó a una muestra reducida de 214 alumnos con edades entre 15 y 21 años de un solo centro educativo de Madrid.

Teniendo en cuenta la aplicabilidad de la TAP al consumo de cannabis, la presente investigación pretende cubrir la necesidad de contar con un instrumento de evaluación compuesto por diferentes factores que: a) explique tanto el inicio como el mantenimiento del consumo de cannabis desde un planteamiento teórico amplio y robusto, y b) pueda servir para evaluar la eficacia de las intervenciones preventivas. El objetivo de este trabajo, por tanto, es construir y validar un cuestionario, denominado CUIQ (*Cannabis Use Intention Questionnaire*), dirigido a evaluar el riesgo de consumo de cannabis en adolescentes, dentro del marco teórico de la TAP (Ajzen, 1991). Dado que el CUIQ se diseña para su utilización fundamentalmente en el aula, se han realizado esfuerzos para que sea un instrumento con pocos ítems, fácil de administrar y cumplimentar, pero que al mismo tiempo, las puntuaciones obtenidas sean fiables y válidas, lo que se requiere para un buen instrumento de evaluación y cribado. Por lo tanto, los objetivos específicos de este estudio son los siguientes: 1) analizar la estructura, fiabilidad, y validez de las puntuaciones de las escalas del cuestionario CUIQ, 2) analizar en funcionamiento diferencial de las puntuaciones de las escalas del test en función del sexo, 3) determinar la sensibilidad y especificidad para detectar el consumo de cannabis y problemas asociados al consumo de cannabis. Por lo que las hipótesis de trabajo son las siguientes:

*Hipótesis 1.* Las escalas que componen el CUIQ presentarán una adecuada fiabilidad y validez.

*Hipótesis 2.* El modelo predictivo de la TAP será equivalente entre los grupos de chicos y chicas.

*Hipótesis 3.* Las puntuaciones de las escalas del CUIQ permitirán detectar el consumo de cannabis y el riesgo de problemas debidos al consumo de cannabis.

## Método

### Participantes

En primer lugar, se llevó a cabo un estudio piloto preliminar en la provincia de Alicante en el que participaron 73 estudiantes de la ESO con una media de edad de 15,18 años ( $DT = 0,961$  y rango 13-17 años) de los cuales un 43,8% fueron varones. A continuación, se aplicó el cuestionario a un grupo de 1011 estudiantes con una edad media de 16,09 años ( $DT = 0,95$  y rango 15-18 años), siendo el 52,8% varones. Los participantes fueron reclutados en 16 centros públicos y 5 centros privados de las provincias de Albacete, Alicante, Badajoz, Cuenca, Madrid y Valencia. El porcentaje de consumo de cannabis en el último mes fue del 16,9%. Por sexo, el 12,7% de chicas y el 21,1% de los chicos reconocieron que consumieron cannabis al menos una vez en el último mes, dicha diferencia resultó significativa (Chi-cuadrado= 12.34, p-valor < .01).

nario a un grupo de 1011 estudiantes con una edad media de 16,09 años ( $DT = 0,95$  y rango 15-18 años), siendo el 52,8% varones. Los participantes fueron reclutados en 16 centros públicos y 5 centros privados de las provincias de Albacete, Alicante, Badajoz, Cuenca, Madrid y Valencia. El porcentaje de consumo de cannabis en el último mes fue del 16,9%. Por sexo, el 12,7% de chicas y el 21,1% de los chicos reconocieron que consumieron cannabis al menos una vez en el último mes, dicha diferencia resultó significativa (Chi-cuadrado= 12.34, p-valor < .01).

### Instrumentos

El Cuestionario de Intención de Consumo de Cannabis (*Cannabis Use Intention Questionnaire*, CUIQ) que se ha desarrollado consta de las siguientes escalas siguiendo las recomendaciones propuestas por Ajzen (2002): actitud hacia el consumo de cannabis, norma subjetiva, autoeficacia para la abstinencia e intención de consumo. Asimismo, se han recogido dos variables criterio: a) consumo de cannabis en los últimos 30 días, ítem adaptado de la Encuesta Europea de Consumo de Drogas en Población Escolar, ESPAD (Hibell et al., 2012), y b) la escala de consumo problemático *Cannabis Abuse Screening Test* – CAST (Fernández-Artamendi, Fernández-Hermida, Muñoz-Fernández, Secades-Villa y García-Fernández, 2012; Klemptova et al., 2009; Legleye et al., 2007).

*Actitud hacia el consumo de cannabis.* Las actitudes se miden a través de cuatro ítems sobre las creencias acerca de las consecuencias de consumir y la valoración de estas. Esta escala tiene dos dimensiones: a) los ítems del primer bloque miden en qué medida se considera que consumir marihuana o hachís influye en una serie de creencias (por ejemplo, “te ayuda a relajarte”), con una escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos, desde 1 (*nada probable*) a 5 (*muy probable*), y b) dado que las actitudes no solo dependen de las creencias, sino también de la evaluación que la persona realiza de cada una de dichas creencias, un segundo bloque de ítems mide hasta qué punto son importantes para la persona cada uno los aspectos enumerados en el primer bloque, con una escala de respuesta de 5 puntos, desde 1 (*nada importante*) a 5 (*muy importante*). Así, dos personas pueden creer con la misma fuerza que el cannabis ayuda a relajarse, pero una de ellas puede valorar la relajación muy positivamente, mientras que para la otra puede resultar poco deseable. Estas dos dimensiones se combinan de forma multiplicativa para obtener una puntuación única de la siguiente forma ( $a$  denota los ítems de la dimensión creencias y  $b$  los ítems de la dimensión valoración):

$$Actitud = \frac{\sum_1^n Actitud_N}{n. items} = \frac{(a_1 \times b_1)/5 + \dots + (a_n \times b_n)/5}{n. items}$$

*Norma subjetiva.* Se trata del componente más social del modelo y refleja la influencia que el entorno inmediato a la persona ejerce sobre su conducta, es decir, en qué medida los principales grupos referentes estarían de acuerdo o no si la persona consumiese cannabis. Consta de dos dimensiones: a) las creencias normativas relativas a otros significativos o referentes (amigos íntimos, persona que me gusta y compañeros) se operacionalizan con tres ítems que miden en qué grado se mostrarían de acuerdo las personas más cercanas si se consume, con una escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos, desde 1 (*muy en desacuerdo*) a 5 (*muy de acuerdo*); y b) motivación para acomodarse a los otros significativos o referentes, tres ítems que miden cómo se valora la opinión de estas personas en relación al consumo de marihuana o hachís, con una escala de respuesta desde 1 (*nada importante*) a 5 (*muy importante*). Estas dos dimensiones se combinan también de forma multiplicativa para obtener una puntuación única de la siguiente forma (*a* denota los ítems de la dimensión creencias y *b* los ítems de la dimensión motivación para acomodarse a los referentes):

$$\text{Norma subjetiva} = \frac{\sum_1^n NS_N}{n. \text{items}} = \frac{(a_1 \times b_1)/5 + \dots + (a_n \times b_n)/5}{n. \text{items}}$$

*Autoeficacia.* El control conductual percibido se ha operacionalizado como una medida de autoeficacia, ya que ambos conceptos hacen referencia a la habilidad percibida para realizar una determinada conducta (Bandura, 1982). Esta escala recoge una serie de creencias sobre la medida en que la persona se siente capaz de no consumir cannabis en distintas situaciones (por ejemplo, ser capaz de “estar con amigos sin fumar porros”). Estas creencias se pueden asentar en la propia experiencia en relación a la conducta pasada o en información vicaria sobre la conducta a partir de familiares y amigos, así como también pueden depender de otros factores que incrementen o reduzcan la dificultad percibida de realizar la conducta. Los cinco ítems se miden con una escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos, desde 1 (*nada capaz*) a 5 (*totalmente capaz*).

*Intención de consumo.* Se compone de tres ítems sobre la “intención de consumir marihuana o hachís”, “tener planeado consumir marihuana o hachís próximamente”, y, si se “tuviera la oportunidad, querer consumir marihuana o hachís”. La escala de respuesta es tipo Likert de 5 puntos, desde 1 (*definitivamente no*) a 5 (*definitivamente sí*).

### Procedimiento

Para alcanzar el objetivo propuesto en esta investigación se siguieron las siguientes fases: 1) Revisión de las principales escalas y cuestionarios orientados al consumo de cannabis y problemas asociados (véase Tabla 1), 2) Desarrollo del contenido del cuestionario siguiendo las orientaciones para la creación de cuestionarios en el marco de la TAP

(Ajzen, 2002), 3) Revisión y depuración del banco de ítems por un panel de 14 jueces expertos independientes que evaluó la comprensión y el contenido acerca de la pertinencia y suficiencia de los ítems para evaluar las dimensiones de la TAP, con el objetivo de garantizar las evidencias de validez de contenido, 4) Realización de un estudio piloto mediante un cuestionario semiestructurado en el que se incluyeron preguntas abiertas sobre otros beneficios/efectos negativos del consumo de cannabis (creencias actitudinales) y la identificación de otras personas relevantes (norma subjetiva), a partir del cual se eliminaron algunos ítems cuya puntuación presentaba baja correlación con los demás ítems de su escala y no se identificaron nuevos aspectos a incluir derivados de las respuestas a las preguntas abiertas, y 5) Aplicación del cuestionario final a un grupo de 1011 estudiantes.

En todos los casos, los cuestionarios fueron administrados en el aula por expertos, quienes explicaron las instrucciones y el objetivo del estudio. Los estudiantes respondieron al cuestionario presentado en papel de forma anónima. Se accedió a la muestra a través de los Centros Educativos de enseñanza secundaria de las provincias de Albacete, Alicante, Cuenca, Madrid, Badajoz y Valencia. Se obtuvo el consentimiento parental y el de la Dirección del centro.

### Análisis de los datos

Se realizó un análisis exploratorio previo de los datos, incluyendo la distribución de las variables y la existencia de datos extremos mediante los gráficos de tallo y hojas, y se valoró su adecuación a los análisis paramétricos. A continuación, se realizaron análisis de ítems mediante el cálculo de la media, desviación típica, asimetría y curtosis. Debido a la no normalidad de la distribución de las variables se decidió el empleo de métodos robustos (Brown, 2015; Satorra y Bentler, 1994). Los valores perdidos fueron tratados mediante el método listwise deletion (Bentler, 2004), no incluyendo los registros en los que aparecían datos perdidos. Debido a la naturaleza ordinal de las variables se calcularon los índices de fiabilidad alfa ordinal y omega (Zumbo, Gadermann y Zeisser, 2007; Elosua y Zumbo, 2008). Para el estudio de las fuentes de validez en relación con la estructura interna del test, se realizó un análisis factorial confirmatorio con ecuaciones estructurales en base a la estructura de cuatro dimensiones de la TAP y en comparación con el modelo unidimensional con el fin de analizar el potencial sesgo de método común (Podsakoff, MacKenzie, Jeong-Yeon y Podsakoff, 2003). Para la estimación de los modelos se emplearon las matrices de correlaciones policóricas en consonancia con la naturaleza ordinal de las variables (Bentler, 2004). El ajuste de los modelos se evaluó mediante los índices: chi cuadrado, Bentler-Bonett Non-Normed Fit Index (NNFI), Comparative Fit Index (CFI), Root Mean-Square Error of Approximation

Tabla 2. *Análisis de ítems y fiabilidad de las puntuaciones*

	Media	DT	Asimetría	Curtosis	$\lambda$	$p$	Comunalidad	$\alpha$	$\omega$	AVE
Actitud_1	2,56	1,39	0,30	-0,92	0,60	0,98	0,36	0,68	0,68	0,34
Actitud_2	2,36	1,33	0,44	-0,79	0,57	0,98	0,33			
Actitud_3	1,82	1,30	1,02	0,18	0,58	0,98	0,33			
Actitud_4	1,14	1,19	1,94	3,14	0,60	0,98	0,36			
NS_1	1,62	0,94	1,44	2,08	0,66	0,97	0,44	0,58	0,58	0,32
NS_2	1,33	0,76	1,51	4,08	0,51	0,97	0,26			
NS_3	1,42	0,91	1,90	3,76	0,52	0,97	0,27			
AEA_1	4,53	1,05	-2,35	4,45	0,66	0,98	0,44	0,79	0,79	0,43
AEA_2	4,56	1,01	-2,46	5,08	0,68	0,99	0,46			
AEA_3	4,24	1,13	-1,44	1,13	0,61	0,98	0,37			
AEA_4	4,62	0,94	-2,73	6,78	0,67	0,99	0,44			
AEA_5	4,46	1,10	-2,05	3,12	0,65	0,98	0,42			
Intencion_1	1,70	1,20	1,64	1,50	0,68	0,99	0,46	0,77	0,77	0,47
Intencion_2	1,59	1,17	1,98	2,68	0,70	0,99	0,49			
Intencion_3	1,69	1,19	1,68	1,66	0,68	0,99	0,46			

Nota. DT Desviación Típica;  $\lambda$  pesos completamente estandarizados;  $p$  valor  $p$  asociado;  $\alpha$  Coeficiente Alfa Ordinal;  $\omega$  Coeficiente Omega; AVE Average variance extracted.

(RMSEA) y su intervalo al 90% de confianza. El análisis del índice  $\chi^2$  cuadrado ha sido ampliamente utilizado, aunque se ha considerado demasiado estricto, sobre todo con estudios que incluyen tamaños de muestra grandes, en los que mayoría de las ocasiones resulta significativo. Por lo cual, se han propuesto otros índices alternativos de ajuste como el NNFI, basado en el índice desarrollado por Tucker y Lewis (1973), que tiene la ventaja de reflejar adecuadamente el ajuste en muestras de diferente tamaño, sin embargo tiene la desventaja de que no es buen estimador de parámetros no centralizados (Bentler, 2004). Por ello se propuso el índice robusto CFI que resulta un mejor estimador de parámetros no centralizados (Bentler, 2004). Por otra parte, se han utilizado índices absolutos de ajuste basados en la no centralidad de los parámetros, como el RMSEA y su intervalo al 90% de confianza; su principal ventaja es que es uno de los índices que menos se ven afectados por el tamaño muestral (Browne y Cudeck, 1992; Jöreskog y Sörbom, 1993). Debido a la diferencia en consumo presentada entre los y las participantes, se llevó a cabo un análisis de invarianza factorial por sexo siguiendo el proceso presentado por Dimitrov (2010) con el objetivo de analizar la consistencia interna del test en los grupos de chicos y chicas. Para el estudio de evidencias de validez en relación a otras variables criterio se calcularon las correlaciones de Spearman entre las variables del modelo TAP planteado y el consumo de cannabis en el último mes y las puntuaciones del cuestionario CAST. También se puso a prueba el modelo predictivo TAP en relación al consumo de cannabis mediante el desarrollo de path analysis. Finalmente, los análisis de la curva COR con los criterios de haber consumido cannabis en los últimos 30 días y puntua-

ción de corte 3 de CAST (Legleye et al., 2015) permitieron establecer puntos de corte para el riesgo de consumo y el riesgo de presentar problemas derivados del consumo de cannabis, respectivamente. Se utilizaron los paquetes estadísticos SPSS© Versión 22 y EQS© Versión 6.3.

## Resultados

### *Análisis de ítems y fiabilidad*

Las puntuaciones de los ítem se muestran asimétricas positivas en las escalas de actitudes, norma subjetiva e intención, mientras que en la escala de autoeficacia hacia la abstinencia se muestran asimétricas negativas, teniendo en cuenta la dirección inversa de la escala de autoeficacia a la abstinencia respecto a los demás constructos presentados en el modelo propuesto. Los índices de curtosis presentan una gran variación desde -0,92 hasta 6,78. Los ítems presentaron cargas factoriales estandarizadas moderadas en las escalas de actitudes y norma subjetiva, variando de 0,51 a 0,66. Mientras que las cargas factoriales estandarizadas fueron superiores en las escalas de autoeficacia hacia la abstinencia e intención (de 0,61 a 0,70). En las escalas de autoeficacia hacia la abstinencia e intención, los coeficientes de fiabilidad de las puntuaciones resultaron por encima del punto recomendado de 0,70 para los análisis fiabilidad (Nunnally y Bernstein, 1995), mientras que para las escalas de actitudes y de norma subjetiva se obtuvo un valor de 0,68 y 0,58, respectivamente.

### *Análisis de la estructura interna del test*

El modelo de cuatro dimensiones conforme a la TAP ajustó de forma adecuada (Figura 1). Los índices de bon-

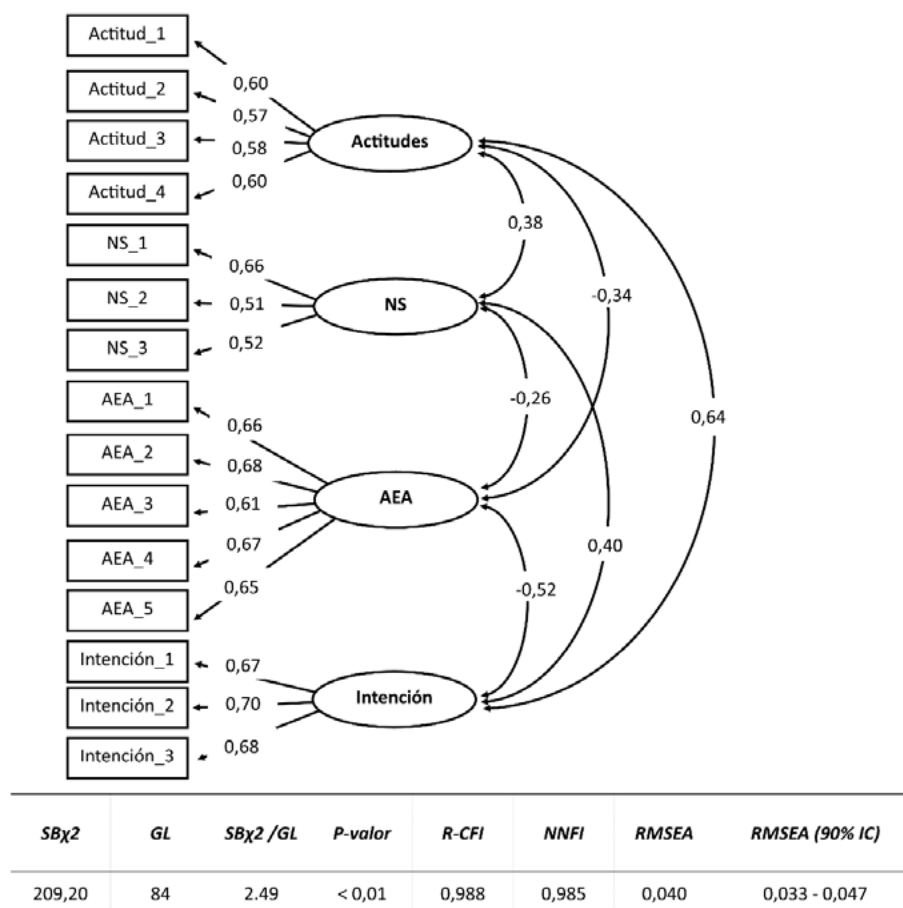


Fig. 1. Ajuste del modelo de medida

Nota. B $\chi^2$  Satorra-Bentler Chi-Cuadrado; GL Grados de libertad; R-CFI Robust Comparative Fit Index; NNFI Non-Normed Fit Index; RMSEA Root Mean-Square Error of Aproximation.

Tabla 3. Análisis invarianza factorial respecto al género

Modelo	SB $\chi^2$	GL	R-CFI	RMSEA (90% IC)	$\Delta$ SB $\chi^2$	$\Delta$ GL	p
Modelo 0	17,86	160	1	0	-	-	-
Modelo 1	366,72	175	0,945	0,048 (0,041-0,055)	0,013	15	1
Modelo 2	423,47	190	0,948	0,049 (0,042-0,056)	65,59	15	<0,01
Modelo 2PA	371,18	189	0,958	0,044 (0,037-0,056)	17,21	14	0,245
Modelo 3	419,60	204	0,952	0,047 (0,041-0,054)	44,03	15	<0,01
Modelo 3PA	402,22	203	0,956	0,045 (0,038-0,054)	29,87	14	0,008
Modelo 3PB	375,37	202	0,962	0,043 (0,036-0,049)	16,47	13	0,225
Modelo 4	508,39	199	0,925	0,057 (0,051-0,064)	85,73	14	<0,01

Nota. Modelo\_0: Sin restricciones; Modelo\_1: Cargas factoriales fijadas e igualadas; Modelo\_2: Modelo\_1 con interceptos de ítem fijados e igualados; Modelo\_2PA parcialmente invariante con intercepto de Actitud 4 libre; Modelo\_3: Modelo\_2 con varianzas/covarianzas de residuales fijadas e igualadas; Modelo\_3PA: Modelo\_3 parcialmente invariante con varianza/covarianza residual de Actitud4 libre; Modelo\_3PB: Modelo\_3 parcialmente invariante con varianzas/covarianzas residuales de Actitud\_4 y Actitud\_3 libres; Modelo\_4: Modelo\_2 con varianzas/covarianzas factoriales fijadas e igualadas; SB $\chi^2$  Satorra-Bentler Chi-Cuadrado; GL Grados de libertad; R-CFI Robust Comparative fit index; RMSEA Root mean-square error of aproximation;  $\Delta$ SB $\chi^2$  Diferencia escalada de SB $\chi^2$ .

Tabla 4. Correlaciones Spearman, puntuaciones CUIQ escalas y consumo y CAST

	Actitudes	Norma Social	Autoeficacia Abstinencia	Intención
Consumo Cannabis	0,38**	0,32**	-0,35**	0,65**
CAST	0,38**	0,33**	-0,34**	0,58**

Nota. \*\* Correlaciones significativas a nivel 0,01

dad de ajuste superan los recomendados (Mulaik, et al., 1989; MacCallum, Browne y Sugawara, 1996). En cuanto a la comparación del modelo de cuatro dimensiones con el unidimensional, la diferencia fue significativa ( $\Delta SB\chi^2 = 571,94$ ;  $\Delta gl = 6$ ;  $p < 0,01$ ) y el modelo unidimensional obtuvo peores índices de bondad de ajuste (CFI = 0,775; NNFI = 0,738; RMSEA = 0.165; 10% CI RMSEA= 0.159-0.170), por lo que los datos apoyan el modelo de cuatro dimensiones propuesto. La varianza media extraída de los factores autoeficacia e intención no superó el punto de corte 0,50 propuesto por Fornell y Larcker (1981), únicamente las escalas de actitudes e intención muestran una varianza media extraída cercana, 0,43 y 0,47 respectivamente.

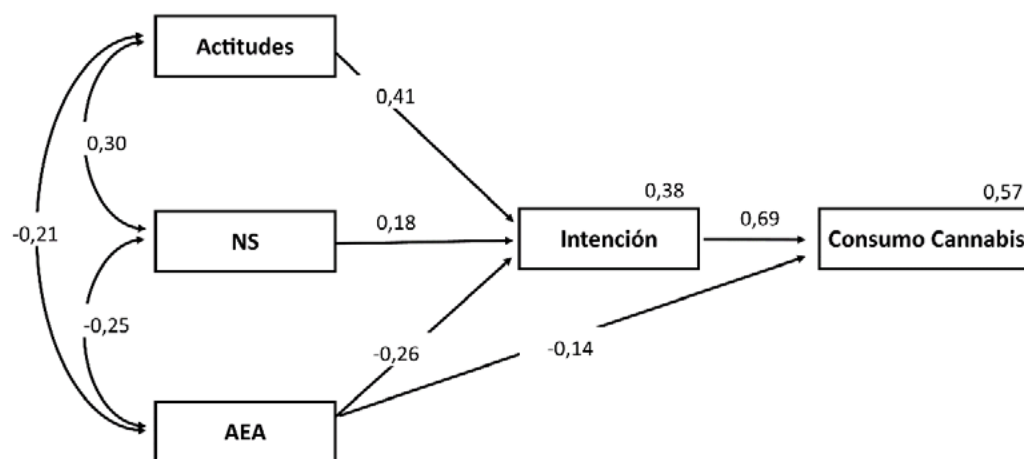
Los análisis de invarianza factorial del modelo de medida (Tabla 3) indicaron invarianza de medida estricta respecto a los grupos de chicos y chicas, según la clasificación propuesta por Dimitrov (2010). La comparación multigrupo indicó la equivalencia de las cargas factoriales (Modelo1), la equivalencia de los interceptos con excepción del ítem Actitud\_4 (Modelo2PA), y la equivalencia de las varianzas de los residuales con excepción de los ítems Actitud\_3 y Actitud\_4 (Modelo3PB). Aun con las excepciones propuestas, Dimitrov (2010) reconoce que sería asumible una invarianza parcial de hasta el 20% de los ítems. Por otra parte, aunque en este caso se obtuvo invarianza parcial aceptable de la varianzas de los residuales, se ha reconocido que las pruebas de invarianza métrica estricta o *invariant item uniqueness* son excesivamente restrictivas (Bentler, 2004; Byrne, 1988). Por lo que, atendiendo

a los resultados obtenidos, las puntuaciones medias de los factores podrían ser comparadas entre ambos grupos así como las correlaciones entre los factores y otras variables externas ya que el cambio en una unidad también sería equivalente en ambos grupos. Dichos resultados apoyan el buen ajuste de los ítems a la dimensionalidad propuesta por la TAP.

**Asociación de las puntuaciones del test con otras variables**

Las variables actitud, norma subjetiva e intención presentaron correlaciones significativas y positivas con el consumo de cannabis en el último mes, así como con las puntuaciones del CAST (Tabla 4). En línea con lo esperado, la autoeficacia hacia la abstinencia presentó una correlación negativa con las dos medidas de consumo: en el último mes ( $r = -0,35$ ;  $p < 0,01$ ) y CAST ( $r = -0,34$ ,  $p < 0,01$ ). Según la TAP, la intención de realizar una determinada conducta es el mejor predictor de la realización efectiva de dicha conducta, lo que en este estudio se pone de manifiesto a través de las altas correlaciones entre la variable intención y las dos medidas de consumo, dichas correlaciones variaron entre 0,59 y 0,65 según la muestra ( $p < 0,01$ ).

El análisis de caminos del modelo propuesto mostró un buen ajuste (Figura 2). El efecto de las actitudes y norma subjetiva en el consumo de cannabis estuvo mediado por la intención, mientras que la autoeficacia hacia la abstinencia, además, mostró un efecto directo en el consumo. Las variables predictoras explicaron el 38% de la varianza de



SBχ <sup>2</sup>	GL	SBχ <sup>2</sup> /GL	P-valor	R-CFI	NNFI	RMSEA	RMSEA (90% IC)
0,15	2	0,08	0,930	1	1	0	0 - 0,019

Fig. 2. Coeficientes estandarizados del modelo predictivo TAP

Nota. SBχ<sup>2</sup> Satorra-Bentler chi-Cuadrado; GL Grados de libertad; R-CFI Robust Comparative fit index; NNFI Non-Normed Fit Index; RMSEA Root Mean-Square Error of Aproximation.

Tabla 5. Curva COR: Consumo en los últimos 30 días y CAST.

		AUC	Pto corte	Susceptibilidad	Especificidad
Cannabis 30 días	Actitudes	0,79	2,28	0,71	0,75
	NS	0,74	1,50	0,71	0,70
	Autoeficacia (*)	0,74	4,78	0,71	0,68
	Intención	0,93	1,83	0,87	0,87
CAST	Actitudes	0,82	2,63	0,73	0,79
	NS	0,70	1,72	0,62	0,73
	Autoeficacia (*)	0,76	3,90	0,56	0,86
	Intención	0,87	2,17	0,82	0,82

Nota. AUC Área bajo la curva; \* Invertido.

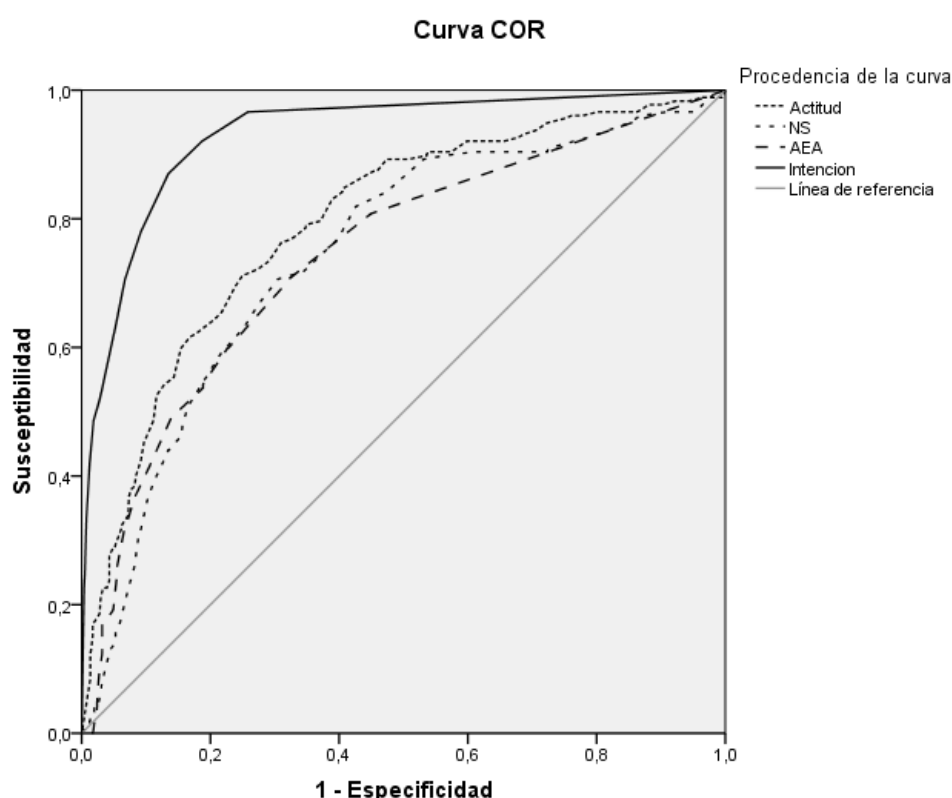


Fig. 3. Curva COR Consumo 30 días

la intención, y, a su vez, la intención junto con la autoeficacia explicaron un 57% de la varianza del consumo de cannabis.

### Curva COR consumo últimos 30 días y CAST

Los análisis de las curvas COR (Tabla 5, Figuras 3 y 4) indican que la intención es el factor que mejor clasificó tanto el consumo como el riesgo de problemas debidos al consumo de cannabis medido como punto de corte 3 en CAST (Legleye et al., 2015). Las áreas bajo la curva en intención fueron altas (0,93 respecto al consumo de cannabis y 0,87 respecto al riesgo medido con CAST). El punto de corte de 1,83 en intención clasificó adecuadamente al 87% de los

consumidores y al 87% de los no consumidores; mientras que el punto de corte 2,17 en intención para el riesgo de tener problemas debidos al consumo de cannabis clasificó adecuadamente al 82% de los participantes en situación de riesgo y al 82 % en situación de no riesgo. Los puntos de corte de actitudes, norma subjetiva y autoeficacia presentaron una menor sensibilidad y especificidad que la intención.

## Discusión

El objetivo de este trabajo era construir y validar un cuestionario dirigido a evaluar la intención de consumo de



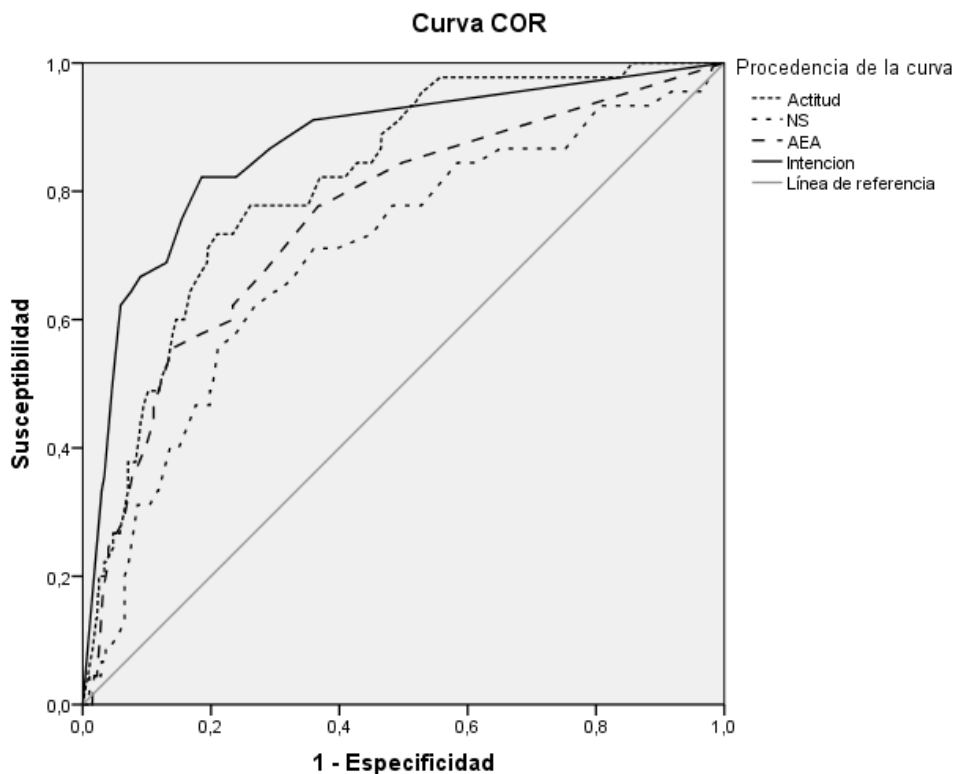


Fig. 4. Curva COR CAST

cannabis y sus predictores en adolescentes. El diseño se ha basado en el marco conceptual de la TAP, que considera que la intención es el principal predictor de la conducta, mientras que las actitudes, la norma subjetiva y la autoeficacia son los antecedentes de la intención. Atendiendo a los resultados obtenidos, se puede concluir que las puntuaciones de las escalas CUIQ gozan de buenas características psicométricas. Los estadísticos de fiabilidad de cada subescala resultaron adecuados, con excepción de la norma subjetiva que arrojó resultados ligeramente inferiores. Estos resultados están en línea con los obtenidos por otros autores, quienes también encontraron una menor capacidad predictiva en la norma subjetiva (Armitage y Conner, 2001; McMillan y Conner, 2003). El muestreo realizado, los análisis de la estructura interna del test y de la invarianza factorial respecto al género sugieren una alta generalizabilidad del cuestionario en población adolescente española. El modelo predictivo propuesto y, en particular, la variable intención de consumo, apuntan hacia unas adecuadas evidencias de validez en relación al consumo de cannabis y a la probabilidad de presentar problemas relacionados con el consumo, reflejado en la puntuación de la escala CAST.

Disponer de un cuestionario validado para medir la intención de consumo de cannabis en la adolescencia resulta de utilidad para monitorizar poblaciones, detectar precozmente necesidades de intervención y evaluar intervenciones

preventivas. Especialmente, si tiene en cuenta que la mayoría de los instrumentos disponibles en castellano se orientan a población adulta, la cual puede presentar diferencias con la población adolescente, en particular en cuanto a la comprensión de las preguntas o a la capacidad de atención sostenida para la cumplimentación de un cuestionario. Por tanto, el CUIQ ha sido específicamente diseñado para ser un cuestionario breve, de fácil comprensión por menores y que puede ser administrado individualmente o en grupo de forma sencilla por parte de profesores u otros profesionales que trabajen con adolescentes, como psicólogos o trabajadores sociales. Para ello, junto al cuestionario se ha desarrollado un manual y una hoja Excel de corrección que pretende facilitar su utilización especialmente en el ámbito educativo. Su uso en el marco del proyecto de prevención CAPPYC ha permitido demostrar su utilidad para la evaluación de un programa de prevención del abuso de cannabis en los consumidores más jóvenes.

El CUIQ presenta algunas diferencias frente a otros cuestionarios como el CPQ-A, validado en España por Fernández-Artamendi et al. (2012), como es el menor número de ítems y el empleo de escalas tipo Likert de 5 puntos (en lugar de respuestas dicotómicas sí/no). Así mismo, se ha desarrollado en el marco de la TAP (Ajzen, 1991). Frente a otras escalas, el CUIQ mide factores asociados al consumo de cannabis que son susceptibles de modificación a

través de intervenciones preventivas y, por tanto, permite la comparación entre medidas pre y post-intervención. No obstante, como cualquier medida de autoinforme, no está exenta de limitaciones, como puede ser la falta de sinceridad si se duda del anonimato de la misma, o si la estimación de consumo se infravalora. Sin embargo, las medidas de autoinforme se utilizan ampliamente para el cribado de consumo problemático de distintas sustancias, y para otro tipo de conductas adictivas, no se debe en ningún caso confundir este nuevo cuestionario con una herramienta diagnóstica, sino que pretende ser un instrumento útil para la prevención en combinación con programas especialmente diseñados con este propósito, de tal manera que permita identificar necesidades de intervención y evaluar el impacto de los programas.

Este estudio abre la posibilidad de futuras líneas de investigación. En primer lugar, se considera necesaria la validación en otros contextos culturales. En segundo lugar, se propone la realización de un estudio longitudinal para profundizar en el análisis de las evidencias respecto la validez predictiva. Asimismo, ampliar la población objetivo en nuevos estudios a edades superiores, como la primera juventud o la edad adulta, confirmaría la generalizabilidad de la misma. Es necesario que este nuevo cuestionario no se quede en una administración puntual, sino que vaya acompañado de una intervención que incida en una reducción/eliminación total del consumo.

## Reconocimientos

Esta investigación se ha realizado en el marco del proyecto CAPPYC (*Cannabis Abuse Prevention Program for Young Consumers*), coordinado por la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD) y co-financiado por la Comisión Europea (Programa JUST/2013/Action Grants). Se puede consultar más información sobre el proyecto CAPPYC en el que se enmarca este estudio, así como descargar el cuestionario CUIQ y su manual de corrección en el siguiente enlace: <http://cappyc.eu/es/>

## Conflicto de intereses

Los autores no tienen conflictos de intereses que declarar.

## Referencias

- Adamson, S. J. y Sellman, J. D. (2003). A prototype screening instrument for cannabis use disorder: The Cannabis Use Disorders Identification Test (CUDIT) in an alcohol-dependent clinical sample. *Drug and Alcohol Review*, 22, 309-315. doi:10.1080/0959523031000154454.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211. doi:10.1016/0749-5978(91)90020-T.
- Ajzen, I. (2002). Constructing a TPB questionnaire: *Conceptual and methodological considerations*.
- Armitage, C. J. y Conner, M. (2001). Efficacy of the Theory of Planned Behaviour: a meta-analytic review. *The British Journal of Social Psychology*, 40, 471-499. doi:10.1348/014466601164939.
- Armitage, C. J., Conner, M., Loach, J. y Willetts, D. (1999). Different perceptions of control: Applying an extended theory of planned behavior to legal and illegal drug use. *Basic and Applied Social Psychology*, 21, 301-316.
- Bashford, J., Flett, R. y Copeland, J. (2010). The Cannabis Use Problems Identification Test (CUPIT): Development, reliability, concurrent and predictive validity among adolescents and adults. *Addiction*, 105, 615-625. doi:10.1111/j.1360-0443.2009.02859.x.
- Bentler, P. M. (2004). *EQS 6: Structural equation program manual*. Encino, CA: Multivariate Software.
- Boys, A., Marsden, J. y Strang, J. (2001). Understanding reasons for drug use amongst young people: a functional perspective. *Health Education Research*, 16, 457-469. doi:10.1093/her/16.4.457.
- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research* (2a ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Browne, M. V. y Cudeck, R. (1992). Alternative ways of assessing model fit. *Sociological Methods and Research*, 21, 230-258.
- Byrne, B. M. (1988). The Self-Description Questionnaire III: Testing for equivalent factorial validity across ability. *Educational and Psychological Measurement*, 48, 397-406. doi:10.1177/0013164488482012.
- Chadwick, B., Miller, M.L. y Hurd, Y.L. (2013). Cannabis use during adolescent development: susceptibility to psychiatric illness. Clearing the smokescreen: The current evidence on cannabis use. *Frontiers in Psychiatry*, 4, 1-8.
- Crean, R.D., Crane, N.A. y Mason, B.J. (2011). An evidence-based review of acute and long-term effects of cannabis use on executive cognitive functions. *Journal of Addiction Medicine*, 5, 1-8.
- Dimitrov, D. M. (2010). Testing for factorial invariance in the context of construct validation. *Methods Plainly Speaking*, 43, 121-149.
- Elosua Oliden, P. y Zumbo, B. D. (2008). Coeficientes de fiabilidad para escalas de respuesta categórica ordenada. *Psicothema*, 20, 896-901.
- EMCDDA. (2016). *Informe europeo sobre drogas 2016: Tendencias y novedades*. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo.
- Fernández-Artamendi, S., Fernández-Hermida, J. R., García-Cueto, E., Secades-Villa, R., García-Fernández, G. y Barrial-Barbén, S. (2012). Adaptación y validación española del Adolescent-Cannabis Problems Questionnaire (CPQ-A). *Adicciones*, 24, 41-49.

- Fernández-Artamendi, S., Fernández-Hermida, J. R., Muñoz-Fernández, J., Secades-Villa, R. y García-Fernández, G. (2012). Screening of cannabis-related problems among youth: The CPQ-A-S and CAST questionnaires. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 7, 1-9. doi:10.1186/1747-597X-7-13.
- Fonseca-Pedrero, E., Ortuño-Sierra, J., Paino, M. y Muñoz, J. (2016). Psychotic-like Experiences and Substance Use in College Students. *Adicciones*, 28, 144-153. doi:10.20882/adicciones.781.
- Fornell, C. y Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18, 39-50.
- García-Sánchez, S., Matalí, J.L., Martín-Fernández, M., Pardo, M., Lleras, M., Castellano-Tejedor, C. y Haro, JM. (2016). Internalizing and externalizing personality and subjective effects in a sample of adolescent cannabis users. *Adicciones*, 28, 231-241. doi: 10.20882/adicciones.887.
- González, M.T., Espada, J.P., Guillon-Riquelme, A., Secades, R. y Orgilés, M. (2016). Association between personality traits and substance use in Spanish adolescents. *Adicciones*, 28, 108-115. doi:10.20882/adicciones.777.
- Hall, W. y Degenhardt, L. (2009). Adverse Health Effects of Non-medical Cannabis Use. *Lancet*, 374, 1383-1391.
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A. y Kraus, L. (2012). *The 2011 ESPAD Report*.
- Jöreskog, K. y Sörbom, D. (1993). *LISREL 8: Structural equation modeling with the SIMPLIS command language*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Klempova, D., Sánchez, A., Vicente, J., Barrio, G., Domingo, A., Suelves, J. M., ... Ramirez, V. (2009). *Consumo problemático de cannabis en estudiantes españoles de 14-18 años: Validación de escalas*. Estudio colaborativo entre la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Lee, C. M., Neighbors, C., Hendershot, C. S. y Grossbard, J. R. (2009). Development and preliminary validation of a Comprehensive Marijuana Motives Questionnaire. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 70, 279-287.
- Legleye, S., Guignard, R., Richard, J. B., Kraus, L., Pabst, A. y Beck, F. (2015). Properties of the Cannabis Abuse Screening Test (CAST). *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 24, 170-183.
- Legleye, S., Karila, L., Beck, F. y Reynaud, M. (2007). Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *Journal of Substance Use*, 12, 233-242.
- MacCallum, R. C., Browne, M. W. y Sugawara, H. M. (1996). Power Analysis and Determination of Sample Size for Covariance Structure Modelling. *Psychological Methods*, 1, 130-149.
- Martin, G., Copeland, J., Gilmour, S., Gates, P. y Swift, W. (2006). The Adolescent Cannabis Problems Questionnaire (CPQ-A): Psychometric properties. *Addictive Behaviors*, 31, 2238-2248. doi:10.1016/j.addbeh.2006.03.001.
- McMillan, B. y Conner, M. (2002). Drug use and cognitions about drug use amongst students: Changes over the university career. *Journal of Youth and Adolescence*, 31, 221-229.
- McMillan, B. y Conner, M. (2003). Applying an extended version of the Theory of Planned Behavior to illicit drug use among students. *Journal of Applied Social Psychology*, 33, 1662-1683. doi:10.1111/j.1559-1816.2003.tb01968.x.
- Menghrajani, P., Klaue, K., Dubois-Arber, F. y Michaud, P. A. (2005). Swiss adolescents' and adults' perceptions of cannabis use: a qualitative study. *Health Education Research*, 20, 476-484.
- Morales-Manrique, C. C., Bueno-Cañigral, F. J., Alexandre-Benavent, R. y Valderrama-Zurián, J. C. (2011). Creencias y motivos asociados al consumo de cannabis en población escolarizada de la ciudad de Valencia, España. *Trastornos Adictivos*, 13, 151-159.
- Mulaik, S.A., James, L. R., Alstine, J. V., Bennett, N., Lind, S. y Stilwell, C. D. (1989). Evaluation of goodness of fit indices for structural equation models. *Psychological Bulletin*, 105, 430-445.
- Nunnally, J. C. y Bernstein, I. J. (1995). *Teoría psicométrica* (3ª ed.). Madrid: McGraw-Hill.
- Observatorio Español de las Drogas y Toxicomanías. (2014). *Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2012-2013*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad.
- Olivar Arroyo, Á. y Carrero Berzal, V. (2007). Análisis de la intención conductual de consumir cannabis en adolescentes: desarrollo de un instrumento de medida basado en la teoría de la conducta planificada. *Trastornos Adictivos*, 9, 184-205. doi:10.1016/S1575-0973(07)75645-3.
- Plancherel, B., Bolognini, M., Stephan, P., Laget, J., Chinet, L., Bernard, M. y Halfon, O. (2005). Adolescent's beliefs about marijuana use: A comparison of regular users, past users and never/occasional users. *Journal Drug Education*, 35, 131-146.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B. y Lee, J. Y. (2003). Common Method Biases in Behavioural Research: A Critical Review of the Literature and Recommended Remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88, 879-903.
- Rodríguez Marín, J. (1998). La funcionalidad de la Teoría de la Acción Planeada en la prevención de las conductas adictivas. En J. A. García -Rodríguez y C. López Sánchez (Eds.), *Nuevas aportaciones a la prevención de las drogodependencias*. Madrid, España: Síntesis.
- Rodríguez-Kuri, S. E., Diaz-Negrete, D. B., Gracia-Gutiérrez de Velasco, S. E., Guerrero-Huesca, J. A. y Gómez-Maqueo, E. L. (2007). Capacidad predictiva de la Teoría de la Conducta Planificada en la intención y uso de drogas ilícitas entre estudiantes mexicanos. *Salud Mental*, 30, 68-81.

- Rubino, T., Zamberletti, E. y Parolaro, D. (2012). Adolescent Exposure to Cannabis as a Risk Factor for Psychiatric Disorders. *Journal of Psychopharmacology*, 26, 177-188.
- Saiz Galdós, J. (2009). Estudio empírico de las variables de la Teoría de la Conducta Planificada como factores de riesgo para el consumo de cocaína en tres grupos diferentes. *Adicciones*, 21, 187-194.
- Satorra, A. y Bentler, P. M. (1994). Corrections to test statistics and standard errors in covariance structure analysis. En A. von Eye y C. C. Clogg (Eds.), *Latent variables analysis: Applications to developmental research* (pp. 399-419). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Schafer, J. y Brown, S. A. (1991). Marijuana and cocaine effect expectancies and drug use patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 558-565.
- Topa, G. y Moriano, J. A. (2010). Theory of planned behavior and smoking: Meta-analysis and SEM model. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 1, 23-33.
- Tucker, L. R. y Lewis, C. (1973). Determination of parameters of a functional relation by factor analysis. *Psychometrika*, 38, 1-10.
- UNODC. (2016). *World Drug Report 2016*. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (United Nations publication, Sales No. E.16.XI.7). Recuperado a partir de <http://www.unodc.org/wdr2016/>
- Zumbo, B. D., Gadermann, A. M. y Zeisser, C. (2007). Ordinal Versions of Coefficients Alpha and Theta for Likert Rating Scales. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, 6, 21-29.