

# Consumo de cannabis, desregulación emocional e impulsividad: Estudio transversal analítico

Felipe Moraga<sup>1\*</sup>, Alejandra Rojo<sup>1</sup>, Ulises Ríos<sup>1,2</sup>, Marcelo Arancibia<sup>1,2</sup>.

## Cannabis Use, Emotional Dysregulation, and Impulsivity: An Analytical Cross-Sectional Study

### RESUMEN

La relación entre la regulación emocional, la impulsividad y el consumo de cannabis es compleja y ha sido escasamente estudiada en Chile. **Objetivo:** Analizar la relación entre desregulación emocional, impulsividad, edad de inicio y patrones de consumo de cannabis en adultos chilenos. **Métodos:** Se realizó un estudio transversal analítico. Se aplicaron las escalas DERS-E (desregulación emocional) y UPPS-P (impulsividad) y se recabaron variables sociodemográficas. **Resultados:** Se incluyeron 64 participantes (45% mujeres), con un promedio de  $34,8 \pm 10,8$  años de edad. Un 45% inició el consumo antes de los 18 años, grupo que mostró niveles significativamente mayores de desregulación emocional y de impulsividad total. Un 44% tuvo un consumo habitual de cannabis. El 39% de los consumidores habituales mostraron puntajes compatibles con desregulación emocional, versus 14% de los consumidores intermitentes ( $p=0,02$ ). El puntaje total y todas las dimensiones de DERS-E fueron significativamente mayores en los consumidores habituales, pero no hubo diferencias en las dimensiones de impulsividad según el patrón de consumo. Hubo correlaciones significativas y positivas entre las dimensiones de DERS-E y UPPS-P, siendo la de mayor magnitud la correlación entre puntaje total de DERS-E y la dimensión "urgencia negativa" ( $r=0,505$ ). **Conclusiones:** Los consumidores de cannabis con inicio precoz y de patrón habitual presentan mayor desregulación emocional. La impulsividad es mayor en el grupo que inició el consumo antes de los 18 años, pero no hay diferencias según el patrón de consumo. Estudios prospectivos deben

<sup>1</sup>Departamento de Psiquiatría, Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso. Valparaíso, Chile.

<sup>2</sup>Centro de Estudios Traslacionales en Estrés y Salud Mental (C-ESTRES), Facultad de Ciencias, Universidad de Valparaíso. Valparaíso, Chile.

\*Correspondencia: Felipe Moraga / [psiquiatria.moraga@gmail.com](mailto:psiquiatria.moraga@gmail.com)  
Asturias 257, Las Condes, Santiago.

Financiamiento: Este trabajo no contó con apoyo financiero de ningún tipo.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido: 21 de septiembre de 2024.  
Aceptado: 17 de diciembre de 2024.

clarificar la relación entre desregulación emocional, impulsividad y consumo de cannabis. Sugerimos implementar estrategias terapéuticas tempranas y centradas en la regulación emocional.

**Palabras clave:** Cannabis; Conducta Impulsiva; Regulación Emocional; Trastornos relacionados con el uso de sustancias.

### ABSTRACT

The relationship between emotional regulation, impulsivity and cannabis use is complex and has been scarcely studied in Chile. **Aim:** To analyze the relationship between emotional dysregulation, impulsivity, age of onset and patterns of cannabis use in Chilean adults. **Methods:** An analytical cross-sectional study was carried out. The DERS-E (emotional dysregulation) and UPPS-P (impulsivity) scales were applied and sociodemographic variables were collected. **Results:** Sixty-four participants (45% female) were included, with an average age of  $34.8 \pm 10.8$  years. Forty-five percent initiated use before the age of 18 years, a group that showed significantly higher levels of emotional dysregulation and total impulsivity. Forty-four percent had regular cannabis use. Thirty-nine percent of regular users showed scores consistent with emotional dysregulation, versus 14% of intermittent users ( $p= 0.02$ ). The total score and all dimensions of DERS-E were significantly higher in regular users, but there were no differences in impulsivity dimensions according to use pattern. There were significant and positive correlations between DERS-E and UPPS-P dimensions, with the highest magnitude being the correlation between DERS-E total score and the "negative urgency" dimension ( $r= 0.505$ ). **Conclusions:** Cannabis users with early onset and habitual pattern present greater emotional dysregulation. Impulsivity is higher in the group that started use before 18 years of age, but there are no differences according to the pattern of use. Prospective studies should clarify the relationship between emotional dysregulation, impulsivity, and cannabis use. We suggest implementing early therapeutic strategies focused on emotional regulation.

**Keywords:** Cannabis; Emotional Regulation; Impulsive Behavior; Substance-Related Disorders.

El cannabis es la droga ilícita más utilizada en el mundo<sup>1</sup>. Su legalización ha avanzado progresivamente a nivel internacional, con resultados aun en discusión. Particularmente, Chile se posiciona como uno de los países con mayor consumo de cannabis, ocupando el tercer lugar en América<sup>2</sup>, llegando a una prevalencia de consumo de 50%

en estudiantes universitarios. Todo esto ocurre de manera paralela a una drástica caída en la percepción de riesgo de consumo en los últimos años<sup>3</sup>.

Argumentos a favor de la legalización son la autonomía, el beneficio que reporta de acuerdo con algunos consumidores<sup>4</sup>, y el uso terapéutico en condiciones de salud, tales como el dolor

crónico, algunas epilepsias, náuseas asociadas a quimioterapia y estimulación del apetito en personas con cáncer y VIH, entre otros<sup>5</sup>. Dentro de las ideas detractoras aparecen su asociación con trastornos psicóticos, suicidalidad, trastornos del ánimo, trastornos ansiosos, efectos nocivos en el neurodesarrollo cognitivo fetal y adolescente y, por supuesto, el desarrollo de adicción. En una línea paralela, se han reportado efectos somáticos como aumento del riesgo cardiovascular, de cáncer testicular y de síntomas respiratorios<sup>6</sup>.

La variedad de efectos clínicos tiene relación con que el cannabis contiene cientos de componentes, entre ellos moléculas psicoactivas como los cannabinoides, con concentraciones variables entre una muestra y otra. El  $\Delta^9$ -tetrahidrocannabinol (THC) es el compuesto asociado al efecto psicotrópico más conocido, vinculado con un estado de bienestar y alteraciones perceptivas y sensoriales. Por otro lado, el cannabidiol (CBD) carece de actividad psicoactiva y se le atribuyen algunas propiedades medicinales<sup>5</sup>. En 2021, el Instituto de Salud Pública de Chile (ISP) analizó una amplia muestra del cannabis consumido en el país; todas contenían THC (algunas cercanas al 80%), mientras que ninguna mostró niveles significativos de CBD<sup>7</sup>.

El THC tiene efectos agudos sobre el control motor, altera la memoria de corto plazo y la atención<sup>8</sup>. Se han demostrado alteraciones neurobiológicas duraderas como adelgazamiento de la corteza cerebral prefrontal cuando el consumo se inicia en la adolescencia<sup>9</sup>. A nivel clínico, se ha reportado disminución de la ansiedad y mejoría en el estado anímico como efecto agudo, pero, paradójicamente, otros individuos sufren ataques de pánico y ansiedad extrema con el consumo, como también se ha asociado con sintomatología depresiva y psicótica<sup>8</sup>, aun mayor en personas que portan algún trastorno depresivo o psicótico. Respecto a este último punto, estudios australianos han verificado que el consumo de cannabis se asocia con una anticipación del primer episodio psicótico hasta en ocho años<sup>10</sup> sin alterar su prevalencia global.

Algunos consumidores de cannabis relacionan su uso diario con un modo de afrontamiento y

regulación de emociones negativas. La regulación emocional consiste en el proceso de modulación emocional en cuanto a intensidad y duración, pero también implica la modificación del comportamiento para alcanzar metas, adaptarse al contexto o promover el bienestar individual y social<sup>11</sup>. Algunos mecanismos de regulación emocional descritos son la reevaluación cognitiva (intento de cambiar la interpretación de una situación dada durante un estímulo emocional), la supresión expresiva (inhibición de las expresiones emocionales faciales, verbales y gestos motores) y la regulación implícita (procesos automáticos e inconscientes que una persona utiliza para gestionar sus emociones)<sup>12</sup>. Desde el punto de vista neurobiológico, múltiples regiones cerebrales están implicadas en la regulación emocional, tales como la amígdala y el cuerpo estriado ventral (modulación emocional asociada al miedo y la recompensa) y las cortezas prefrontales dorsolateral y ventromedial (control inhibitorio "top-down"). Todas estas áreas son sitios de acción para las moléculas psicoactivas contenidas en el cannabis, por lo tanto, su consumo alteraría la regulación emocional<sup>13</sup>. Por su parte, la desregulación emocional (DE) se define como la incapacidad para gestionar de manera efectiva las emociones. Se manifiesta a través de una reactividad emocional excesiva, con cambios bruscos en el estado emocional, y/o evitación de las emociones asociado a una incapacidad para volver a un estado basal más adaptativo<sup>14</sup>. Si bien se ha reportado un efecto ansiolítico asociado al cannabis, existen estudios que relacionan su uso con un aumento de los niveles de ansiedad<sup>15</sup>.

La impulsividad puede ser evaluada como un rasgo de personalidad o como un fenómeno de estado, el que varía en función de la interacción con factores internos y ambientales. El estado impulsivo se considera un comportamiento dimensional normal, pero también puede indicar una característica patológica en diversos trastornos mentales, tales como los trastornos por uso de sustancias, en donde se observa en el hecho de continuar consumiendo la sustancia a pesar de las consecuencias negativas que esto conlleva, lo que representa una incapacidad de controlar el impulso hacia el consumo<sup>16,17</sup>. El circuito de

recompensa dopaminérgico está implicado en la regulación impulsiva y puede alterarse con el consumo de cannabis<sup>17,18,19</sup>.

En el contexto de DE e impulsividad, el uso de cannabis en dosis elevadas o de manera problemática (abuso o dependencia) puede asociarse con motivos de afrontamiento (eg, “para animarme cuando estoy de mal humor”) y de conformidad (eg, “porque mis amigos me presionan para que consuma<sup>20</sup>”). Conjuntamente, la impulsividad es una dimensión relevante a examinar en personas consumidoras de cannabis, sobre todo si la exposición ocurrió durante la adolescencia, ya que puede existir un efecto de alteración en la inhibición conductual y en la toma de decisiones reflexivas<sup>17</sup>, lo que podría redundar en un mayor consumo.

Pese al alto nivel de consumo de cannabis en Chile<sup>3</sup>, existe escasa información clínica nacional al respecto. A nuestro conocimiento, no existen estudios nacionales que indaguen la relación entre el consumo de cannabis, la regulación emocional e impulsividad. Nuestra hipótesis señala que el consumo temprano y elevado de cannabis se relaciona con mayores niveles de DE e impulsividad. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo comparar los niveles de regulación emocional, impulsividad y sus dimensiones según la edad de inicio de consumo y el patrón de consumo de cannabis.

## Metodología

Se realizó un estudio transversal analítico para investigar la asociación entre la DE y la impulsividad con el consumo de cannabis en adultos.

### Muestra

Se reclutaron pacientes del Hospital Psiquiátrico del Salvador, Valparaíso, entre diciembre de 2023 y junio de 2024. Los criterios de inclusión consideraron pacientes entre 18 y 64 años, que hayan consumido cannabis mensualmente durante el último año. Se excluyó a quienes presentaron consumo de una sustancia ilícita distinta de cannabis durante el último mes. El reclutamiento se realizó mediante afiches explicativos de la investigación dispuestos en el hospital, vincula-

dos a un código QR para facilitar el acceso a la información sobre el estudio, el consentimiento informado y los instrumentos psicométricos.

Para el cálculo del tamaño muestral se consideró una diferencia de medias de 5 puntos (desviación estándar de 5 puntos) en el puntaje total de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-E) entre el grupo de consumidores habituales de cannabis y el grupo de consumidores intermitentes. Se definió “consumo intermitente” como un consumo máximo 2 veces por semana; si la frecuencia de consumo fue mayor, los participantes fueron asignados al grupo de “consumo habitual”. Para este cálculo se contempló un alfa de 5% y una potencia de 95%. Se obtuvo un total mínimo de 27 participantes por grupo.

### Instrumentos

*Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-E)*. Cuestionario de autorreporte, cuenta con 25 preguntas que abordan cinco dimensiones de la regulación emocional: 1. No aceptación (rechazo emocional o no aceptación de las respuestas emocionales); 2. Descontrol emocional (dificultades para controlar comportamientos impulsivos cuando se está alterado y acceso limitado a estrategias de regulación emocional percibidas como efectivas); 3. Interferencia emocional (dificultades en conductas dirigidas a metas cuando se está alterado); 4. Desatención emocional (falta de claridad emocional) y 5. Confusión emocional (falta de consciencia emocional). Puntajes  $\geq 73$  serán considerados “altos” o “con dificultades de regulación emocional” y aquellos  $< 73$  serán considerados “bajos” o “sin dificultades de regulación emocional”<sup>21</sup>. La escala cuenta con una validación en Chile<sup>22</sup>.

*Escala de Conductas Impulsivas (UPPS-P)*. Instrumento de autorreporte que mide la impulsividad como rasgo. Está compuesto por 20 ítems con cinco dimensiones. La UPPS-P evalúa 1. Urgencia negativa (actuar impulsivamente ante estados emocionales negativos); 2. Urgencia positiva (actuar impulsivamente ante estados emocionales positivos); 3. Falta de premeditación (actuar sin considerar las consecuencias); 4.

Falta de perseverancia (imposibilidad de realizar tareas consideradas como largas o aburridas) y 5. Búsqueda de sensaciones (búsqueda de actividades nuevas y excitantes). La escala obedece a un modelo dimensional, donde puntuaciones más altas indican mayor impulsividad, ya sea en forma global o en cada dimensión. Se encuentra validada al castellano<sup>23</sup>.

*Cuestionario de elaboración propia.* Elementos sociodemográficos y patrones de consumo de cannabis.

### Aspectos bioéticos

El estudio fue aprobado por el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio (Acta N° 62/2023). Todos los participantes siguieron un protocolo de consentimiento informado.

### Análisis estadístico

Para la estadística descriptiva se utilizaron números absolutos, frecuencias y medias (desviación estándar). Para comparar los distintos niveles de DERS-E y UPPS-P según la edad del primer consumo y el patrón de consumo se utilizó la prueba t de Student, mientras que para comparar la proporción de participantes con DE, se utilizó chi-cuadrado de Pearson. Para analizar la correlación entre las dimensiones de DERS-E y UPPS-P, se utilizó el test de correlación de Pearson.

## Resultados

Se incluyeron 64 participantes, con un promedio de 34,8 ± 10,8 años de edad. Un 45,3% (n= 29) fueron mujeres. El promedio global de DERS-E en la muestra completa fue de 61,7 ± 22,9 puntos, mientras que el de UPPS-P fue de 54,7 ± 11,3. Un 25% (n= 16) presentó puntajes compatibles con DE. Con respecto a la edad del primer consumo, un 10,9% (n= 7) indicó un primer consumo en el intervalo de 11-13 años, 34,4% (n= 22) a los 14-17 años y 54,7% (n= 35) después de los 18 años; no se reportó un primer consumo previo a los 11 años. El puntaje total de DERS-E fue significativamente mayor en quienes reportaron un primer consumo previo a los 18 años (72,5 ± 23,4 vs 52,7 ± 18,5; p= 0,0003). En el mismo

sentido, los puntajes en las dimensiones rechazo emocional, descontrol emocional, interferencia emocional, desatención emocional y confusión emocional fueron significativamente mayores en el grupo cuyo primer consumo fue previo a los 18 años. Un 37,9% (n= 11) de quienes iniciaron el consumo antes de los 18 años tuvieron puntajes de DERS-E en el rango de DE, mientras que 14,2% (n= 5) del grupo que tuvo el primer consumo a los 18 años o más cumplió esta condición. Esta diferencia fue estadísticamente significativa (p= 0,03). En relación con la impulsividad, el puntaje de UPPS-P total y la dimensión falta de perseverancia fueron mayores en el grupo de consumo precoz (Tabla 1).

En relación con el patrón de consumo, un 56% tuvo un consumo intermitente (n= 36) y un 44% un consumo habitual (n= 28). En la figura 1 se detalla la distribución según consumo de cannabis semanal.

El puntaje total de DERS-E fue significativamente mayor (p= 0,0031) en el grupo de consumidores habituales (71,1 ± 21,4) al compararse con el grupo de consumidores intermitentes (54,3 ± 21,6). Todas las dimensiones de la DERS-E tuvieron puntajes superiores entre los consumidores habituales (Tabla 2). Un 39% (n= 11) de los consumidores habituales y un 14% (n= 5) de los consumidores intermitentes tuvieron DE. Esta diferencia fue estadísticamente significativa (p= 0,02).

La UPPS-P tuvo un puntaje global de 54,7 ± 11,3. No hubo diferencias significativas según el patrón de consumo (p= 0,93). Tampoco se encontraron diferencias significativas intergrupales entre las dimensiones de la escala (Tabla 2).

En general, se obtuvieron correlaciones significativas y positivas entre la mayoría de las dimensiones de DERS-E y UPPS-P. La correlación de mayor tamaño se produjo entre DERS-E total y "urgencia negativa" (r= 0,505; p<0,001). Particularmente, la dimensión "búsqueda de sensaciones" de la escala de impulsividad fue la menos correlacionada con los valores de DERS-E, así como también la que mostró valores negativos de correlación; sin embargo, estos no fueron estadísticamente significativos (Tabla 3).

## Discusión

Tabla 1. Comparación según inicio de consumo.

	Primer consumo de cannabis previo a los 18 años (n= 29)		Primer consumo de cannabis a los 18 años o más (n= 35)		Valor p
DERS-E Total	72,5	23,4	52,7	18,5	*0,0003
DERS-E Rechazo emocional	21,5	7,9	15,1	7,1	*0,0012
DERS-E Descontrol emocional	15,7	8,5	11,2	6	*0,0165
DERS-E Interferencia emocional	14,3	3,5	10,7	3,8	*0,0003
DERS-E Desatención emocional	13	5,7	10,4	4,4	*0,0462
DERS-E Confusión emocional	7,7	3,8	5	2	*0,0007
UPPS-P Total	57,9	12,6	52,1	9,4	*0,0393
UPPS-P Urgencia negativa	13,4	4	11,9	3,3	0,1160
UPPS-P Urgencia positiva	13	3,6	12,9	3,1	0,8811
UPPS-P Premeditación	8,17	3,3	6,7	2,3	0,0513
UPPS-P Falta de perseverancia	9	2,6	6,9	2,3	*0,0010
UPPS-P Búsqueda de sensaciones	14,2	3,6	13,5	3,2	0,4434

Valores expresados en medias ± desviación estándar. DERS-E: Escala de Dificultades en la Regulación Emocional; UPPS-P: Escala de Conductas Impulsivas; (\*): valor p estadísticamente significativo.

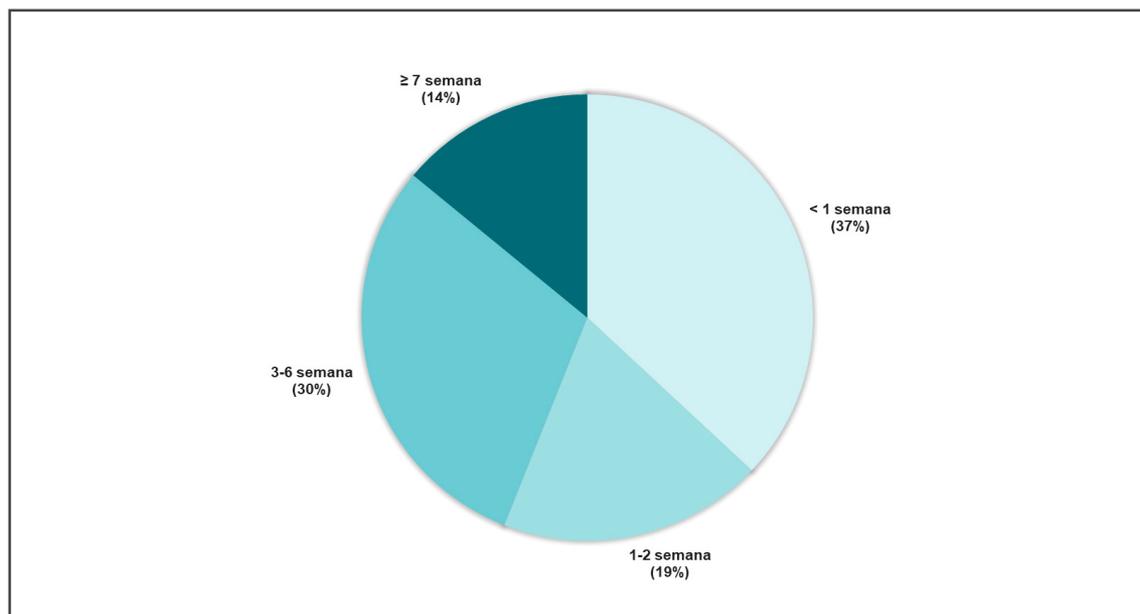


Figura 1: Frecuencia de consumo semanal en el último mes.

**Tabla 2.** Análisis comparativo de dificultades en la regulación emocional e impulsividad según patrón de consumo.

	Consumidores intermitentes (n= 36)		Consumidores habituales (n= 28)		Valor p
DERS-E Total	54,3	21,6	71,1	21,4	*0,0031
DERS-E Rechazo emocional	16,1	8,6	20,5	6,6	*0,0315
DERS-E Descontrol emocional	11,3	7	15,9	7,5	*0,0141
DERS-E Interferencia emocional	11,1	3,8	13,9	4	*0,0068
DERS-E Desatención emocional	10,2	4,6	13,3	5,4	*0,0171
DERS-E Confusión emocional	5,5	2,8	7,3	3,5	*0,0236
UPPS-P Total	54,8	10,5	54,6	12,4	0,9320
UPPS-P Urgencia negativa	12,7	3,5	12,5	4	0,7929
UPPS-P Urgencia positiva	13,2	2,6	12,6	4	0,4521
UPPS-P Premeditación	7,1	2,9	7,6	2,9	0,4926
UPPS-P Falta de perseverancia	7,5	2,8	8,2	2,5	0,3051
UPPS-P Búsqueda de sensaciones	14,1	2,9	13,5	3,6	0,4894

Valores expresados en medias – desviación estándar. DERS-E: Escala de Dificultades en la Regulación Emocional; UPPS-P: Escala de Conductas Impulsivas; (\*): valor p estadísticamente significativo.

Los resultados de este estudio muestran que, tanto quienes iniciaron el consumo previo a los 18 años como quienes tuvieron un consumo habitual, mostraron proporciones significativamente mayores de DE. El nivel de impulsividad solo se diferenció al comparar la edad del primer consumo, ya que fue significativamente mayor entre quienes iniciaron el consumo más precozmente. En igual sentido, todas las dimensiones de la DERS-E revelaron niveles significativamente superiores entre aquellos con un consumo con inicio temprano y habitual.

En cuanto al patrón de consumo, la dimensión de rechazo emocional mostró la mayor diferencia numérica, con puntajes más altos en los consumidores habituales (Tabla 2). El rechazo emocional, que implica la no aceptación de emociones negativas o aversivas, tales como ansiedad, tristeza y rabia, puede estar relacionado con un consumo más frecuente de cannabis como

mecanismo de afrontamiento o evasión de estos estados displacenteros.

La intensidad y la persistencia de la DE podrían estar vinculadas a la adhesión a creencias metacognitivas disfuncionales y a patrones desadaptativos de control mental, como el pensamiento negativo recurrente. Las creencias metacognitivas se refieren al conocimiento que los individuos poseen sobre su propio proceso cognitivo y las estrategias de afrontamiento que afectan dicho proceso. El pensamiento negativo recurrente, caracterizado por la rumiación y la preocupación, es un proceso cognitivo en el que se repiten pensamientos y se mantiene una atención centrada en uno mismo, lo cual está relacionado con un mayor consumo de sustancias, como cannabis<sup>24</sup>. Por lo tanto, una evaluación clínica centrada en estas emociones negativas y orientada al desarrollo de técnicas de afrontamiento que permitan una regulación emocional más adecuada y con ello una mejoría

Tabla 3. Matriz de correlación entre dimensiones de DERS-E y UPPS-P.

	DERS-E total	DERS-E DA	DERS-E DC	DERS-E CF	DERS-E R	DERS-E INT	UPPS-P total	UPPS-P UN	UPPS-P UP	UPPS-P BS	UPPS-P PM	UPPS-P PS
DERS-E total	1											
DERS-E DA	0,703***	1										
DERS-E DC	0,910***	0,646***	1									
DERS-E CF	0,807***	0,743***	0,748***	1								
DERS-E R	0,792***	0,282*	0,559***	0,454***	1							
DERS-E INT	0,804***	0,317*	0,717***	0,491***	0,694***	1						
UPPS-P total	0,435***	0,333**	0,494***	0,352**	0,205	0,408***	1					
UPPS-P UN	0,505***	0,353*	0,594***	0,406***	0,254*	0,452**	0,844***	1				
UPPS-P UP	0,245	0,059	0,273*	0,135	0,185	0,315*	0,761***	0,651***	1			
UPPS-P BS	-0,032	-0,037	-0,040	-0,065	-0,037	0,066	0,581***	0,401**	0,406***	1		
UPPS-P PM	0,404***	0,453***	0,486***	0,404***	0,108	0,253*	0,639***	0,440***	0,251*	-0,017	1	
UPPS-P PS	0,422***	0,387**	0,435***	0,389**	0,209	0,341**	0,686***	0,386**	0,292*	0,189	0,694***	1

Valores expresados en coeficientes de correlación (r). DERS-E: Escala de Dificultades en la Regulación Emocional; DERS-E DA: Desatención; DERS-E DC: Descontrol; DERS-E CF: Confusión; DERS-E R: Rechazo; DERS-E INT: Interferencia; UPPS-P: Escala de Conductas Impulsivas; UPPS-P UN: Urgencia negativa; UPPS-P UP: Urgencia positiva; UPPS-P BS: Búsqueda de sensaciones; UPPS-P PM: Premeditación; UPPS-P PS: Falta de perseverancia. \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$ .

en las relaciones sociales, son elementos esenciales en el tratamiento de individuos con trastorno por uso de cannabis, coherente con revisiones sistemáticas recientes sobre el tratamiento del consumo de cannabis<sup>25</sup>.

En nuestra muestra, alrededor de 45% de los

participantes inició el consumo de cannabis antes de los 18 años de edad. El consumo de cannabis desde edades tempranas, como la adolescencia, puede asociarse a alteraciones en el desarrollo de la corteza prefrontal<sup>9</sup>, lo que clínicamente puede presentarse como mayores niveles de

impulsividad. Por ende, la relación entre el desarrollo prefrontal y el consumo de cannabis es compleja y bidireccional<sup>17</sup>. Efectivamente, todas las dimensiones de la DERS-E mostraron un peor desempeño en el grupo cuyo primer consumo fue previo a los 18 años; en este grupo, los niveles totales de impulsividad, así como la dimensión falta de perseverancia fueron asimismo estadísticamente superiores. Esta última se entiende como la incapacidad de ejecutar tareas extensas o aburridas, lo que está en directo vínculo la capacidad de diferir la recompensa o aplazar la gratificación. Este fenómeno está probablemente mediado por una menor habilidad para valorar la recompensa futura, lo que ha sido reportado por distintos estudios en consumidores de cannabis<sup>26,27,28</sup>. En Chile, el estudio de Mena et al.<sup>29</sup> reveló que, en relación a un grupo de adolescentes no consumidores de cannabis, los adolescentes consumidores presentaron habilidades cognitivas significativamente menores, así como también hipoperfusión de subgenual y frontal bilateral, de giro cingulado anterior y del área 36 de Brodmann.

Nuestros resultados no indicaron diferencias significativas en los niveles globales de impulsividad ni en sus dimensiones según el patrón de consumo. Asimismo, se ha reportado que la búsqueda de sensaciones es un potente predictor del consumo de cannabis<sup>30</sup>, basado en una expectativa positiva hacia la experiencia del consumo que refuerza y aumenta el abuso<sup>31</sup>. No obstante, en nuestro estudio no se hallaron diferencias significativas en la búsqueda de sensaciones entre consumidores intermitentes y habituales, así como tampoco se correlacionó con las dimensiones de DE. Una hipótesis es que la muestra fue obtenida desde un hospital psiquiátrico con psicopatologías comórbidas, entre las cuales las variables de urgencia positiva y negativa estarían más relacionadas al consumo de cannabis que la búsqueda de sensaciones. Por su parte, la urgencia positiva puede estar relacionada con el objetivo de potenciar experiencias excitantes, mientras que la urgencia negativa implica actuar impulsivamente ante estados emocionales negativos, conceptualizándose como una forma de afrontamiento y evasión<sup>32</sup>. Esta última fue la dimensión de impulsividad que

obtuvo la correlación más alta con DE. Esta relación refuerza la idea de que la regulación emocional deficiente puede contribuir a un mayor consumo impulsivo de cannabis.

Un estudio reciente con consumidores de cannabis ha revelado un deterioro en el autocontrol de la agresión en situaciones adversas<sup>33</sup>, lo que propone que los individuos que consumen cannabis enfrentan mayores dificultades para gestionar sus emociones en función de las situaciones sociales que experimentan, lo que puede llevar a una mayor búsqueda de sustancias como forma de evasión.

Dentro de las limitaciones de este estudio, cabe mencionar que la muestra se obtuvo de un hospital psiquiátrico, lo que podría no ser representativo de la población atendida en hospitales generales o atención primaria. El diseño transversal no permite establecer asociaciones direccionales, razón por la que la posible relación causal entre consumo de cannabis, DE e impulsividad debe clarificarse en estudios prospectivos. En el mismo sentido, el consumo durante la vida de otras sustancias que puedan haber alterado algunas dimensiones clínicas y biológicas tampoco fue considerado.

En el estudio se destaca la necesidad de intervenciones focalizadas en la regulación emocional para reducir el consumo problemático de cannabis. Además, sugiere la importancia de evaluar la DE en contextos clínicos para prevenir el abuso de sustancias, especialmente en menores de 18 años de edad.

## Conclusiones

Esta investigación mostró diferencias significativas en las distintas dimensiones de las mediciones de regulación emocional entre consumidores de cannabis, de acuerdo con la edad de inicio y el patrón de consumo. Quienes iniciaron el consumo previo a los 18 años de edad tuvieron mayores niveles de DE y de impulsividad general. Los consumidores habituales mostraron una mayor DE, pero no hubo diferencias en los niveles de impulsividad. Es necesario conducir estudios longitudinales para clarificar la compleja relación de causalidad entre dimensiones psicológicas como la regulación emocional y la impulsividad

y el consumo de cannabis. En virtud de nuestros hallazgos, sugerimos implementar enfoques terapéuticos centrados en el desarrollo de estrategias que fomenten una mejor regulación emocional en consumidores de cannabis, especialmente durante etapas tempranas como la adolescencia.

### Declaración de conflictos de interés

Los autores completaron la declaración de conflictos de interés de ICMJE y declararon que no recibieron fondos por la realización de este artículo; no tienen relaciones financieras con organizaciones que puedan tener interés en el artículo publicado en los últimos tres años y no tienen otras relaciones o actividades que puedan influenciar en la publicación del artículo. La encuesta se puede solicitar contactando al autor responsable.

### Contribución de los autores

La realización del proyecto estuvo a cargo del autor principal, mientras que la supervisión, análisis de datos, redacción, revisión y edición se realizó en conjunto con los coautores.

### Referencias

1. UN. UNODC, World Drug Report 2022. Drug Market Trends of Cannabis and Opioids (United Nations publication). 2022. Available from: [www.emcdda.europa.eu/](http://www.emcdda.europa.eu/).
2. Almagro L. Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019. 2019.
3. Charne C. Cuenta Pública SENDA 2021. Santiago; 2021 May.
4. Wilson D. Social Identity: A Grounded Theory of Experiences of Cannabis Use and Psychosis & Clinical Research Portfolio. 2008.
5. Ritter J, Flower R. Cannabinoids. In: Pharmacology. Ninth. Elsevier Ltd. 2020; 253-258.
6. Hoch E, Lorenzetti V. Mapping and mitigating the health risks of legalizing recreational cannabis use: A call for synergy between research and policy. *World Psychiatry*. 2020; 19(2): 189-191.
7. Duffau B. Análisis de Cannabis incautada en Chile. *Revista del Instituto de Salud Pública de Chile*. 2022; 5-11.
8. Castle D. Cannabis and mental illness. In: Geddes J, editor. *New Oxford Textbook of Psychiatry*. Oxford: Oxford University Press. 2020; 519-522.
9. Albaugh MD, Ottino-Gonzalez J, Sidwell A, Lepage C, Juliano A, Owens MM, et al. Association of Cannabis Use during Adolescence with Neurodevelopment. *JAMA Psychiatry*. 2021; 78(9): 1031-1040.
10. Stefanis NC, Dragovic M, Power BD, Jablensky A, Castle D, Morgan VA. Age at Initiation of Cannabis Use Predicts Age at Onset of Psychosis: The 7- to 8-Year Trend. *Schizophr Bull*. 2013; 39(2): 251-254.
11. Eisenberg N, Spinrad TL. Emotion-Related Regulation: Sharpening the Definition. *Child Dev*. 2004; 75(2): 334-339.
12. Sebastian CL, Ahmed SP. The Neurobiology of Emotion Regulation. In: *The Wiley Blackwell Handbook of Forensic Neuroscience*. Wiley. 2018; 125-143.
13. Volkow ND, Hampson AJ, Baler RD. Don't Worry, Be Happy: Endocannabinoids and Cannabis at the Intersection of Stress and Reward. *Annu Rev Pharmacol Toxicol*. 2017; 57(1): 285-308.
14. Saccaro LF, Giff A, De Rossi MM, Piguat C. Interventions targeting emotion regulation: A systematic umbrella review. *Journal of Psychiatric Research*. Elsevier Ltd. 2024; 174: 263-274.
15. Otten R, Huizink AC, Monshouwer K, Creemers HE, Onrust S. Cannabis use and symptoms of anxiety in adolescence and the moderating effect of the serotonin transporter gene. *Addiction Biology*. 2017; 22(4): 1081-1089.
16. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association Publishing. 2022.
17. Rinehart L, Spencer S. Which came first: Cannabis use or deficits in impulse control? *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2021; 106: 110066.
18. Hasbi A, Madras BK, George SR. Daily  $\Delta 9$ -Tetrahydrocannabinol and Withdrawal Increase Dopamine D1-D2 Receptor Heteromer to Mediate Anhedonia- and Anxiogenic-like Behavior Through a Dynorphin and Kappa Opioid Receptor Mechanism. *Biological Psychiatry Global Open Science*. 2023; 3(3): 550-566.
19. Volkow ND, Wang GJ, Telang F, Fowler JS, Alexoff D, Logan J, et al. Decreased dopamine brain reactivity in marijuana abusers is associated with negative emotionality and addiction severity. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2014; 111(30): 3149-3156.
20. Bonn-Miller MO, Vujanovic AA, Zvolensky MJ. Emotional Dysregulation: Association with Coping-Oriented Marijuana Use Motives Among Current Marijuana Users. *Subst Use Misuse*. 2008; 43(11): 1653-1665.
21. Guzmán-González M, Mendoza-Llanos R, Garrido-Rojas L, Barrientos J, Urzúa A. Propuesta de valores de referencia para la Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS-E) en población adulta chilena. *Rev Med Chil*. 2020; 148(5): 644-652.
22. Guzmán-González M, Trabucco C, Urzúa MA, Garrido L, Leiva J. Validez y Confiabilidad de la Versión Adaptada al Español de la Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS-E) en Población Chilena. *Terapia psicológica*. 2014; 32(1): 19-29.
23. Cándido A, Orduña E, Perales JC, Verdejo-García A, Billieux J. Validation of a short Spanish version of the UPPS-P impulsive behaviour scale. *Trastor Adict*.

- 2012; 14(3): 73-78.
24. Mansueto G, Palmieri S, Sassaroli S, Ruggiero GM, Caselli G, Calligaro D, et al. Emotion dysregulation in participants with substance use disorders: A metacognitive perspective. *J Affect Disord.* 2024; 363: 63-71.
  25. Bou Nassif Y, Rahioui H, Varescon I. Psychological Interventions for Cannabis Use among Adolescents and Young Adults: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2023; 20(14): 6346.
  26. Sofis MJ, Budney AJ, Stanger C, Knapp AA, Borodovsky JT. Greater delay discounting and cannabis coping motives are associated with more frequent cannabis use in a large sample of adult cannabis users. *Drug Alcohol Depend.* 2020; 207: 107820.
  27. Strickland JC, Lee DC, Vandrey R, Johnson MW. A systematic review and meta-analysis of delay discounting and cannabis use. *Exp Clin Psychopharmacol.* 2021; 29(6): 696-710.
  28. Sofis MJ, Borodovsky JT, Pike CK, Liu L, Jacobson NC, Budney AJ. Sifting through the weeds: Relationships between cannabis use frequency measures and delay discounting. *Addictive Behaviors.* 2021; 112: 106573.
  29. Mena I, Dörr A, Viani S, Neubauer S, Gorostegui ME, Dörr MP, et al. Efectos del consumo de marihuana en escolares sobre funciones cerebrales demostrados mediante pruebas neuropsicológicas e imágenes de neuro-SPECT. *Artículo original Salud Mental.* 2013; 36: 367-374.
  30. VanderVeen JD, Hershberger AR, Cyders MA. UPPS-P model impulsivity and marijuana use behaviors in adolescents: A meta-analysis. *Drug Alcohol Depend.* 2016; 168: 181-190.
  31. Rivarola Montejano G, Michelini Y, Pilatti A. Modelo de predisposición adquirida para el consumo de marihuana: Estudio basado en una muestra de estudiantes universitarios argentinos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica.* 2022; 27(1): 35-45.
  32. VanderVeen J. Exploring relationships among negative urgency, marijuana use mechanisms, and marijuana use behaviors across men and women. *Indiana: Purdue University.* 2018.
  33. Wagner MF, de Oliveira CR, Paloski LH. Levels of impulsivity in individuals with cannabis use disorder. *Trends Psychiatry Psychother.* 2022; 44.