

**Relación entre el consumo de psicotrópicos con los factores de la personalidad y el
apoyo social percibido**

Jad Basma El Hussein

Trabajo de Fin de Grado de Psicología.

Facultad de Psicología y Logopedia, Universidad de La Laguna

Tutorizado por: Carmen Rosa Sánchez López

2021/2022

Índice

Resumen	3
Introducción	4
Metodo	8
Resueltados	11
Discusión	18
Referencias	22
Apendice	25

Resumen

El consumo de psicoactivos cada vez está más normalizado por la sociedad y sobre todo por los jóvenes. Se conoce que las drogas son causantes de muchos problemas al día, como accidentes de tráfico, entre otros. Los problemas a nivel cognitivo causados por el consumo de algunos psicotrópicos como el alcohol o el cannabis son muchos, entre éstos encontramos afectación a diferentes áreas como el lóbulo frontal e inhibición de diferentes funciones cerebrales, además de afectaciones a largo plazo. En esta investigación se quiso ver si los diferentes tipos de personalidad, junto al apoyo social percibido por las personas, tienen influencia en el nivel de consumo de alcohol y cannabis. Se ha usado una muestra de 334 sujetos, con edades comprendidas entre los 18 y 24 años de edad. Los resultados obtenidos apoyan investigaciones previas, en cuanto a que estas personas tienden a buscar el apoyo social y tener redes sociales formadas que los apoyan cuando lo necesitan. Además, también se corrobora que quienes inician su consumo más tarde, presentan menos posibilidades de llevar a cabo un consumo de riesgo.

Palabras clave: cannabis, alcohol, apoyo social, factores de la personalidad, nivel de consumo.

Abstract

The consumption of psychoactive drugs is becoming more and more normalized by society and especially by young people, it is known that drugs are the cause of many problems during the day, such as traffic accidents, among others. The cognitive problems caused by the consumption of some psychotropic drugs such as alcohol or cannabis are many, among these we find affectation of different areas and inhibition of different brain functions, as well as long-term effects. In this research we wanted to see if different personality types, together with the social support perceived by people, have an influence on the level of alcohol and cannabis consumption. A sample of 334 subjects, aged between 18 and 24 years, was used. The results obtained are in line with the readings, in that extraversion, these people tend to seek social support and have formed social networks that support them when they need it, in turn with people who start their consumption later, are less likely to carry out a risky consumption.

Keywords: cannabis, alcohol, social support, personality factors, level of use.

Introducción

Con el paso de los años la normalización del consumo de psicofármacos ha ido aumentando cada vez más, sobre todo de aquellos psicoactivos ilegales como el cannabis. El consumo de éste, junto al alcohol, es uno de los mayores problemas que tenemos en nuestra sociedad hoy en día y que afecta en gran medida a los adolescentes y universitarios. La adolescencia es una etapa de vulnerabilidad en muchos aspectos, en ella se producen grandes cambios físicos, cognitivos, emocionales y conductuales. La susceptibilidad a los diferentes tipos de sustancias a la hora de consumirlas, depende en muchas ocasiones de diferentes condiciones que posee el ser humano.

Se conoce que esta susceptibilidad aumenta en la adolescencia, que es un periodo especialmente vulnerable (Lees, 2020). En muchas ocasiones, el consumo de riesgo de alcohol, produce un peor funcionamiento cognitivo en diferentes áreas neuropsicológicas, como a su vez el uso de éste se asocia a una mayor aceleración de la disminución de la sustancia gris (Ewing et al, 2014; Lees, 2020). Los adolescentes consumidores con alta frecuencia, han demostrado un menor grado de tolerancia a la angustia y más reactividad emocional que los no bebedores (Winward, 2014). Se ha demostrado que el mayor consumo semanal se relaciona con más problemas y peor rendimiento a nivel de memoria verbal y capacidad visoespacial (Nguyen-Louie., 2015). En España se encontró que, durante la Pandemia de COVID-19, se redujo el nivel de consumo de alcohol sobre todo en jóvenes y en mujeres (OEDA, 2021).

Asimismo, el consumo de cannabis produce efectos diferentes en adultos que en adolescentes. En la población más joven el consumo de cannabinoides, provoca déficits neuropsicológicos duraderos a largo plazo, los cuales no se pronuncian en adultos o se pronuncia en menor medida (Grant et al., 2012). En algunas investigación se descubrió una asociación entre el consumo del cannabis y un procesamiento psicomotor más lento, junto a

un nivel de atención más bajo, como también una memoria a largo plazo y la capacidad de planificación más pobre (Medina, 2007). Jacobus (2015), observó déficits específicos en distintas áreas como atención, memoria velocidad de procesamiento y funcionamiento visoespacial.

En cuanto al consumo de alcohol, Europa es el continente con mayor porcentaje de adolescentes que consumen alcohol y de adolescentes consumidores compulsivos (Lees et al., 2020). Según la Organización Mundial de la Salud, en el año 2016 hubo 3 millones de muertes provocadas por el alcohol (OMS, 2018), lo que en este caso representa el 5.3% de todas las defunciones y una muerte por cada veinte personas. En cuanto al consumo de alcohol en España según el estudio EDADES (2019), se encontró que, en comparación con los estudios realizados en 2017, se registró en 2019 un mayor número de personas que han consumido alcohol alguna vez en su vida, a su vez en 2017 se obtienen los valores de prevalencia de consumo diario más bajos en la historia del país con un 7.4%, 1.9% menos que en el año 2015 y 1.4% menos que en el año 2019 (8.8%), aunque podemos observar que sigue siendo la droga más consumida por la población española. Se observa que entre los 55 y 64 años, se produce el punto álgido de consumo de alcohol en la sociedad, donde el 93'8% ha consumido alcohol alguna vez en la vida y es el rango de edad con mayor consumo diario de estas bebidas 16.6%, cabe destacar que entorno a los 25 años hasta los 34 años de edad el 64.7% ha consumido alguna vez en los últimos 30 días, siendo el rango de edad con mayor consumo mensual.

Mientras tanto el cannabis, en comparación con los resultados obtenidos en el estudio EDADES en el año 2017, asciende un 2.3%, obteniendo de esta manera el mayor porcentaje de consumo en la historia con un 37.5% de personas que afirman haber consumido alguna vez. Aun así, se observa que el 22.1% de los consumidores se encuentran entre los 15 y 24 años de edad, tras este rango de edad comienza a descender el consumo de este psicoactivo.

Según este estudio, en nuestra sociedad el 2,9% de ella afirma haber consumido diariamente durante el último mes (Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES), 1995-2019). Muchos de los países estudian su legalización, mientras tanto, otros muchos se niegan a hacerlo por las consecuencias que pueden tener estos en la población sobre todo en adolescentes como por ejemplo argumentó Chile (2019) “existe una relación directa entre el uso de cannabis y el aumento de la posibilidad de padecer depresiones, déficit cognitivo, ansiedad, y síntomas psicóticos”. Esto genera un gran debate entre si legalizar su uso medicinal o no, además de su uso no medicinal. En 2019 la Comisión de Estupefaciente de la ONU, tras votación, reconoció y legalizó el uso medicinal de dicha sustancia gracias a sus beneficios en estos casos, mientras que el uso no medicinal seguirá siendo ilegal (OMS, 2019).

Podemos observar una variable importante en este caso que es el género en la cual hay un consumo en mayor medida por parte de los hombres que por parte de las mujeres independientemente de la edad en el consumo de estas sustancias (EDADES, 2019).

Por otro lado, los factores de personalidad, denominados “Los Cinco Grandes”, se han asociado en diversas ocasiones a diferentes adicciones conductuales (Andreassen et al., 2013) muchas de ellas son conductas hacia las redes sociales y los videojuegos (Kayaş et al., 2016), otras, hacia el trastorno del juego y el consumo de diferentes tipos de psicofármacos (Dash, G. F. et al., 2019).

Estos factores de la personalidad están compuestos por distintas dimensiones y son cinco, éstas fueron definidas por Costa y McCrae: Neuroticismo, Extraversión, Apertura, Cordialidad, Responsabilidad. Estos factores de la personalidad pueden servir para predecir cómo puede influir en la percepción, la respuesta, el tipo y la búsqueda de apoyo social, además de elegir las redes sociales que le interesa a la persona (Swickert, 2009).

En el caso de la extraversión, que tiende a que las personas sean sociables, se puede confirmar esa relación que se tiene entre el apoyo social y los factores, un ejemplo de esto es ver como los extrovertidos utilizan la búsqueda de apoyo en momentos de estrés como estrategia de afrontamiento (Amirkham, et al, 1995). Como a su vez, las personas cordiales sienten que tienen a su disposición un apoyo siempre y cuando lo necesiten, en situación de estrés o enfermedad, y en este caso su implicación en los apoyos puede ser incluso mayor (Swickert, 2009).

El apoyo social es un recurso que tiene el objetivo de satisfacer las necesidades sociales básicas, a través de la interacción con otros. A través de esta interacción la persona consigue un apoyo emocional, instrumental, incluso económico, de la red social en la que se apoya. Este apoyo tiene sus efectos sobre la salud, sobre diferentes enfermedades, prevención de psicopatologías. Las personas que cuentan con este apoyo llevan de mejor manera las diferentes situaciones estresantes y adversidades que se presentan en la vida. Destacar que lo importante de esto, es como lo percibe la persona y no la cantidad de apoyo que se brinda (García, 2003). En diversos estudios se mostró que el hecho de ser parte de redes sociales, hace que las personas perciban las situaciones estresantes de manera menos negativa, lo que conlleva el descenso de la probabilidad de contraer enfermedad (Moreno, 2012).

Muchos estudios demuestran los efectos que puede tener el apoyo social percibido en la salud, además de su relación con distintas conductas y enfermedades. La presencia de apoyo social es un factor de protección ya conocido, que reduce el impacto de los efectos negativos en la persona tales como acontecimientos estresantes.

Un estudio desarrollado en Chile por Garmendia (2008) afirma “que el apoyo social es un factor protector de la recaída del consumo de drogas, en pacientes que habían alcanzado la abstinencia del consumo, tras seis meses de tratamiento. Se encontró que por cada punto de incremento en la escala de autopercepción de apoyo social, el riesgo de recaída disminuye en

tres puntos porcentuales” A su vez otro estudio en población juvenil se ha relacionado con la delincuencia, donde Méndez (2008, p.61) afirma que “los adolescentes infractores de ley presentan una menor percepción de apoyo social respecto a los no infractores en función de las diferentes fuentes que conforman su red social” .

Por consiguiente, teniendo en cuenta los datos anteriores sobre los diferentes psicotrópicos, se desea ver cómo se relacionan los diferentes factor de la personalidad junto al apoyo social percibido y el consumo de éstos, en jóvenes comprendidos entre los 18 y 24 años de edad y cómo pueden estar relacionados el nivel educativo y la zona de residencia en el consumo de psicoactivos.

Método

Participantes

La muestra para este estudio fue escogida mediante un muestreo de conveniencia, estando ésta compuesta por un total de 334 sujetos, un 42,8% de hombres, 55,7% de mujeres y un 1,5% de género no binario. Las edades de los participantes de este estudio están entre los 18 y 24 años de edad (M=20,5; DT=1,68).

Dentro de éstos, el 68.3% ha cursado o está cursando estudios universitarios, mientras un 27.2% bachillerato o grado superior y un 4.5% ha alcanzado la ESO o grado medio. El 81.1 de la muestra vive en zona urbana mientras que el 18.9 vive en zona rural.

En todo momento se ha preservado el anonimato de los participantes.

Instrumentos

Los instrumentos usados para la recogida de datos, que fueron presentados todos en un Formulario de Google, son los siguientes:

-Cuestionario Audit para la detección del consumo de Alcohol.

Este cuestionario en su versión en español validada (García, 2016). Está compuesto por 10 ítems con un formato tipo Likert, en el cual los ítems 1-8, tienen 5 respuestas puntuadas de 0-4, mientras que las preguntas 9 y 10 están compuestas por tres respuestas puntuadas de la siguiente manera la primera respuesta 0, la segunda 2 y la tercera un 4.

En este caso las puntuaciones totales obtenidas entre 0-7: consisten en un riesgo bajo de consumo, puntuaciones 8-15 es un riesgo medio, mientras tanto 16-19 son puntuaciones de alto riesgo, donde se recomienda buscar una ayuda y las puntuaciones de 20 puntos o superiores es sintomatología de adicción. La fiabilidad de este cuestionario presenta un alfa de Cronbach de 0.75, lo que demuestra una buena consistencia interna.

-Cannabis Abuse Screening Test (CAST)

El Cannabis Abuse Screening Test consiste en un screening de consumo problemático de cannabis, este tiene 6 ítems, donde se recoge la frecuencia de uso, problemas relacionados por uso de cannabis, etc. Cada ítem se responde en una escala tipo Likert asignada de la siguiente manera: 0 “nunca”, 1 “raramente”, 2 “algunas veces”, 3 “bastante a menudo” y 4 “muy a menudo”, donde a mayor puntuación mayor probabilidad de consumo problemático. Este cuestionario obtiene una alfa de Cronbach de 0.81, lo cual indica su fiabilidad.

Cuando la puntuación obtenida es menor o igual a 3, significa que es un consumo no problemático, donde no presenta sintomatología adictiva, entre 3 y 6 es un consumo problemático, entre 7 y 8 puntos es un consumo muy problemático, donde hay leves síntomas adictivos y puntuaciones ≥ 9 es un consumo adictivo.

-Cuestionario DUKE-UNC-11

El cuestionario DUKE-UNC-11 es un cuestionario que recoge los diferentes aspectos del apoyo social percibido que consta de 11 ítems, con una escala tipo Likert del

1-5, donde a mayor puntuación obtenida, mayor apoyo. El instrumento, además del apoyo percibido, tiene subescalas que valoran apoyo emocional y apoyo confidencial (Rivas-Diez, 2013). En la validación realizada en España, se consideró que igual o mayor a 32 indica un apoyo normal, mientras que menor a 32 indica un apoyo social percibido bajo. En esta validación española el alfa de Cronbach que define el autor para la escala es de 0.90, mientras tanto para las diferentes subescalas, en la de apoyo afectivo es de 0,79 y en apoyo confidencial 0,88 (Bellón et al., 1996).

-Inventario BFI-10

El inventario de los cinco grandes (BFI-10, Rammstedt y John, 2007), recoge los cinco factores de la personalidad mediante 10 ítems, con escala tipo likert 1-5 (completamente desacuerdo-completamente de acuerdo. Los cinco grandes rasgos de la personalidad son: Extraversión, Cordialidad, Responsabilidad, Neuroticismo y Apertura a la experiencia, el inventario usa dos ítems para cada factor, que se presentan uno en forma positiva y otro negativa. La consistencia interna del inventario varía dependiendo del idioma, aunque no se han encontrado valores por debajo de 0.70.

Todas las respuestas a los cuestionarios han sido recogidas mediante un formulario de Google, donde se han traspasado a un hoja de cálculo de Google automáticamente.

Procedimiento

La recogida de datos fue llevada a cabo a través de diferentes redes sociales como Whatsapp e Instagram, donde se facilita un enlace para acceder al cuestionario virtualmente y realizarlo, además se publicó en los tablones de la Facultad de Psicología y Logopedia un código QR, que te lleva directamente al cuestionario. La fecha en la que se comenzó a pasar el cuestionario fue el día 09/05/2022.

A la hora de pasar el cuestionario se indicó que solo lo pueden realizar personas con edades comprendidas entre 18 y 24 años.

Análisis de datos

Se organizaron todos los datos en la hoja de cálculo de Google, se filtraron los datos y se realizaron las sumas de los diferentes cuestionarios, tras esto se pasó a un archivo Excel, para realizar el análisis de datos con los programas apropiados.

Para determinar relación existente entre los factores de personalidad, el nivel de consumo de cannabis y/o alcohol y el apoyo social percibido, se comienza obteniendo los descriptivos de las diferentes variables existentes. Tras ello, se lleva a cabo un análisis de los niveles de consumo con las variables nivel educativo, género y zona de residencia, esto se lleva a cabo mediante un análisis de la varianza (ANOVA). Además, se realizó una matriz de correlaciones, mediante la cual se buscan las correlaciones significativas que puedan apoyar la hipótesis de investigación propuesta, las significaciones obtenidas se profundiza en ellas realizando un ANOVA o un Análisis de la Covarianza (ANCOVA). Para llevar a cabo estos estudios se utiliza el programa Jamovi (versión 2.3.12)

Resultados

Al describir la frecuencia y porcentaje del consumo de alcohol encontramos que el 3,3% de los participantes no han consumido alcohol alguna vez en su vida, por lo contrario el 96,7% si lo han hecho. Dentro de la categoría de consumidores de alcohol un 15,6% tiene un consumo problemático con riesgo alto de adicción y un 7,8% presenta sintomatología adictiva. El 64,7% presentan un consumo moderado, mientras que el 12% restante se compone entre un 3,3% de personas que no han consumido nunca y 8,7% personas que han consumido pero que apenas llevan a cabo esta conducta, este grupo serían las personas que

presentan riesgo bajo de adicción por alcohol. La media de edad a la que se comienza a consumir bebidas alcohólicas (M=15.3; DT=2)

En cuanto al consumo de cannabis las puntuaciones son diferentes, el 34% no ha consumido ninguna de estas sustancias o lleva a cabo un consumo no problemático. Dentro de los sujetos que sí han consumido este psicoactivo, el 28,3% presenta sintomatología adictiva lo cual aumenta considerablemente en comparación al alcohol, mientras tanto 20,5% llevan a cabo un consumo problemático y el 17.2% un consumo muy problemático.

Se encuentra mayor consumo y probable adicción en ambos casos (alcohol y cannabis) por parte del hombre que de la mujer. En el caso del alcohol existe un 10.49% de hombres con sintomatología adictiva mientras que un 5.4% en mujeres. Mientras tanto con el cannabis ocurre lo mismo, pero obteniendo un mayor nivel de sintomatología adictiva con un 35.7% en hombres, mientras que 23,4% en mujeres. Los diferentes niveles de consumo en mujeres entre ambas drogas son más homogéneos a la de los hombres.

Para establecer las relaciones entre las variables medidas se ha realizado un análisis de la varianza en este caso de las variables nivel educativo de los sujetos y el consumo de cannabis (ESO/Grado Medio: M=15,07; DT=7,35, Bachillerato/Grado superior: M=7,29 ; DT=6.54, Estudios Universitarios:M=6,14; DT=6,40). Resultó significativa la influencia del nivel educativo alcanzado sobre el consumo de cannabis $F(2,329)=13,6$ $p<0,001$. Con la prueba post hoc realizada comparando los distintos niveles educativos, se observa que cuando el nivel educativo es menor, existe un mayor nivel de consumo. En este caso, las personas con un nivel educativo de grado medio o la E.S.O, presentan un nivel de consumo significativamente mayor en comparación con los sujetos con estudios universitarios o con bachillerato (véase tabla 1). Se puede comprobar pues, que cuando el nivel educativo es menor, hay mayor nivel de consumo de riesgo de cannabis, con lo cual se aumenta la posibilidad de adicción.

Tabla 1

Nivel de consumo de cannabis en relación al nivel educativo.

Comparación		Diferencia	EE	gl	t	p _{bonferroni}
Nivel Educativo	Nivel Educativo	de Medias				
Bachillerato/Grado Superior	- ESO/Grado Medio	-7.78	1.80	329	-4.30	< .001
			7			
	- Estudios Universitarios	1.15	0.80	329	1.43	0.463
			7			
ESO/Grado Medio	- Estudios Universitarios	8.93	1.72	329	5.17	< .001
			7			

Nota. Las comparaciones se basan en medias marginales estimadas

Existe relación entre la edad a la que se comienza a consumir este tipo de bebidas y llevar a cabo las conductas de consumo de riesgo (PRE-ESO: M=13,07; DT=6,66, E.S.O: M=13,8 ; DT=4,83, BACHILLERATO:M=12,2; DT=4,4, POST-BACHILLERATO: M=10,4; DT=2,9), $F(3,319)=8,87$ $p<0,001$, esto quiere decir que a menor edad se comienza a consumir, mayor nivel de consumo de bebidas alcohólicas se llevan a cabo. Por lo cual a

mayor edad que comienza el consumo menos probabilidad de que éstas se conviertan en consumo de riesgo (véase tabla 2).

Tabla 2

Edad de comienzo de consumo y nivel de consumo.

Comparación		Diferencia de Medias	EE	gl	t	P_{tukey}
nivel de consumo alcohol	nivel de consumo alcohol					
Riesgo bajo	- Riesgo medio	1.264	0.381	319	3.31	0.006
	- Riesgo alto	1.832	0.447	319	4.10	<.001
	- Adicción	2.467	0.521	319	4.74	<.001
Riesgo medio	- Riesgo alto	0.568	0.298	319	1.91	0.227
	- Adicción	1.203	0.400	319	3.00	0.015
Riesgo alto	- Adicción	0.635	0.463	319	1.37	0.519

Nota. Las comparaciones se basan en medias marginales estimadas

Comprobando si la zona de residencia tiene efecto en el consumo de cannabis se realiza un ANOVA con las variables: Tipos de residencia (rural vs urbano) y nivel de consumo de cannabis. En este caso el tipo de residencia: (rural: M=4,67; DT=4,85, urbana: M=7,36; DT=9). Observando de esta manera un relación entre estos $F(1,330)=8.4$ $p<0,01$ $\eta^2=0,025$, tras esto se realiza un análisis POST HOC en el cual se observa que la zona urbana tiene mayor influencia en el consumo de cannabis(véase tablas 3), siendo más consumidores y a su vez los sujetos que residen en zona urbana tienden más a llevar a cabo conductas consumidoras de este psicoactivo, aumentando esto la probabilidad de conducta adictiva.

Tabla 3*Nivel de consumo de cannabis y lugar residencia*

Comparación						
Vivo en:	Vivo en:	Diferencia de Medias	EE	gl	t	P_{bonferroni}
Zona Rural	- Zona urbana	-2.70	0.93	330	-2.90	0.004

1

Nota. Las comparaciones se basan en medias marginales estimadas

En relación a las variables de personalidad estudiadas y tras realizar una matriz de correlaciones, se encontraron algunos resultados significativos entre el consumo y los tipos de personalidad (véase tabla 4, anexos), para comprobar esto se escogieron estas variables significativas y se realizó con ellas un ANCOVA. La covariante escogida fue apoyo social percibido. Encontramos una interacción significativa entre el factor de personalidad definido como extraversión y el nivel de consumo de cannabis (véase tabla 5), dando lugar a que las personas extrovertidas tienen a consumir más cannabinoides, además de consumo más de riesgo. Encontramos influencia del apoyo social percibido en esta variable, lo que quiere decir que el apoyo social percibido por las personas influye en el consumo de este psicotrópico además en la extraversión.

Tabla 5*Relación de consumo de cannabis con la extraversión y apoyo social de covariante*

	Suma de Cuadros	gl	Media Cuadrática	F	p	η^2
APOYO PERCIBIDO	14.4	1	14.40	13.04	<.001	0.037
nivel de consumo cannábico	17.7	3	5.88	5.33	0.001	0.045
Residuos	361.0	327	1.10			

En la matriz de correlaciones que abarcaban los cinco factores de la personalidad, junto al nivel de consumo de cannabis, de alcohol y el apoyo social percibido. La única correlación obtenida entre el consumo y los factores ha sido la extraversión con consumo de cannabis. Pero a su vez se encontró correlación entre diferentes tipos de la personalidad como Extraversión- Apertura $p < 0,001$, Responsabilidad- Extraversión $p < 0,01$, Extraversión-Apoyo Percibido $p < 0,001$, Apoyo Percibido-Neuroticismo $p < 0,01$. También se encontró una correlación entre el consumo de cannabis y el consumo de alcohol $p < 0,001$.

Se lleva a cabo una prueba Anova para comprobar esta relación de los diferentes tipos de consumo (Riesgo Bajo: $M = 2,92$; $DT = 4,32$, Riesgo Medio: $M = 6,34$; $DT = 6,16$, Riesgo Alto: $M = 9,81$; $DT = 7,74$, Adicción: $M = 11,19$; $DT = 7,69$), dando lugar a una relación significativa entre estos $F(3,328) = 13,2$ $p < 0,001$. Para ver las diferencias entre los diferentes nivel de consumo y la correlación entre estos, se realiza una análisis POST HOC, resultando

significativo en todos los niveles, lo que da lugar a que cuanto mayor consumo de alcohol y mayor conducta consumidora de riesgo se lleve a cabo, es más probable que el sujeto consuma algún tipo de cannabinoides, además de que a mayor nivel de consumo de alcohol, habrá mayor nivel de consumo cannábico de riesgo. Esto ocurre en todos los casos, exceptuando, cuando la persona presenta riesgo alto de adicción en consumo de alcohol y sintomatología adictiva, donde no se hallan diferencias significativas entre ellas para el consumo de cannabis.

Tabla 6*Relación consumo de cannabis con el consumo de alcohol*

Comparación						
nivel de consumo alcohol	nivel de consumo alcohol	Diferencia de Medias	EE	gl	t	P _{tukey}
Riesgo bajo	- Riesgo medio	-3.42	1.09 9	32 8	-3.11 0	0.01 1
	- Riesgo alto	-6.88	1.34 1	32 8	-5.1 31	<.00 1
	- Adicción	-8.27	1.60 7	32 8	-5.1 46	<.00 1
Riesgo medio	- Riesgo alto	-3.47	0.98 6	32 8	-3.5 16	0.00 3
	- Adicción	-4.85	1.32 5	32 8	-3.6 63	0.00 2
Riesgo alto	- Adicción	-1.38	1.53 2	32 8	-0.9 04	0.80 3

Nota. Las comparaciones se basan en medias marginales estimadas

Discusión y conclusiones.

El objetivo de la presente investigación fue analizar la influencia de los cinco grandes factores de la personalidad, con el nivel de consumo de diferentes tipos de drogas, legales e ilegales, junto a la influencia que puede tener el apoyo social percibido en éste. Esta investigación plantea que algunos tipos de personalidad, tienden a producir un consumo de más riesgo, de la misma manera lo hacen las personas con bajo apoyo social percibido.

Se encontró que existe un muy bajo número de sujetos que nunca ha consumido bebidas que contienen alcohol, esto puede deberse a que es una bebida socialmente aceptada, normalizada y además legal, lo cual aunque sigue siendo aceptado y legal, no deja de ser muy perjudicial y dañino. Esta aceptación se puede observar en investigaciones que se llevan a cabo en todo el mundo, en el caso de España la investigación llevada a cabo por el gobierno (EDADES, 1995-2019), en Colombia RUMBOS (2001) y así en todas las partes del mundo. Se ha encontrado que el consumo de alcohol afecta a la macroestructura y su vez a la microestructura del cerebro humano, habiendo afectación en la sustancia blanca, la sustancia gris, cuerpo calloso, como también existe pérdida de volumen en la corteza prefrontal entre otros (Nutt et al., 2021; Li et al., 2021; Hampton et al., 2019; Monnin et al. 2012). Esto ocurre en los adultos, mientras tanto en los adolescentes existe una considerable disminución de la materia gris en el cerebro de los consumidores frecuentes (Nutt et al., 2021), se conoce que los adolescentes que consumen con frecuencia, tienen un peor funcionamiento en las pruebas de aprendizaje y memoria (Mahía, 2009).

En cuanto al cannabis se encontró también que las personas que viven en zonas urbanas, llevan un mayor consumo de estas sustancias, esto se podría explicar por la facilidad que existe para adquirir esta sustancia en las ciudades, además del grado de sociabilización existente que es mayor. Como a su vez se encontró que a menor nivel educativo las personas conllevan un mayor consumo de riesgo, lo cual quiere decir que las personas con estudios más avanzados, tienden a llevar a cabo un consumo más controlado. Esto se podría atribuir a

las redes sociales que compone cada miembro, el nivel de información y conocimiento que se tiene sobre estos psicoactivos y la ocupación.

La edad de comienzo de consumo, puede tener influencia o ser un indicador del consumo problemático, se encontró que haber consumido alcohol o cannabis precozmente conlleva una prevalencia más elevada de consumo diario de cannabis y alcohol (Hernández, 2009). Esto indica que la edad de comienzo influye en el nivel de consumo, efecto que se encontró en esta investigación. El consumo temprano puede tener influencia en una mayor frecuencia de tener consecuencias negativas por el consumo, en distintos ámbitos (Hernández, 2009).

Se conoce que existe relación entre los distintos factores de la personalidad y el apoyo social percibido (Swickert, 2009). Como es esperado las personas neuróticas y los extrovertidos, perciben un mayor apoyo social, lo cual significa que satisfacen muchas necesidades sociales gracias al contacto que tienen con otros miembros y sus redes sociales. Los resultados obtenidos en esta investigación en cuanto a la Extroversión se ajustan a los obtenidos por Swickert (2009). Se ha observado que las personas extrovertidas tienden a mayor nivel consumo de cannabis, en estas personas el apoyo percibido muestra tendencia a ser alto. Las personas extrovertidas son caracterizadas por ser sociables, y se conoce que el consumo de cannabis tiene efectos en esta área sobre la sociabilidad (Romaní, 2005), además este hecho se debe a que el grupo de iguales durante la adolescencia es donde los jóvenes aprenden este tipo de patrones de conducta en la mayoría de los casos (Zamora, 2017).

Se encontró que existe relación entre los consumidores de cannabis y los de alcohol, viéndose que las personas que consumen ambas drogas, llevan a cabo un nivel de consumo de alcohol más alto. Siendo las personas con sintomatología adictiva en alcohol, más

consumidores de cannabis que el resto. El consumo regular de dos o más drogas se asocia también a haber consumido de forma precoz algún tipo de droga (Hernández, 2009).

Mientras tanto se encuentran diferencias entre el nivel de consumo de hombres y mujeres, llevando a cabo los hombres mayor riesgo en el consumo lo que conlleva consigo una mayor probabilidad de adicción. Los hombres muestran mayor sintomatología adictiva en consumo de cannabis como a su vez en consumo de alcohol.

Las limitaciones que podrían encontrarse en cuanto a estos resultados son que no se pueden generalizar a nivel nacional e internacional ya que en su mayoría han sido obtenidos de sujetos de la misma zona, siendo esta una isla, lo que supone una restricción para la generalización de los mismos, aunque gracias a la gran diversidad cultural, étnica, etc., existente en la isla, esta limitación podría verse reducida. Además, se necesitaría un mayor número de muestra para poder ser generalizada de manera más fiable, junto al aumento de los participantes sería recomendable aumentar el número de participantes con género no binario.

Referencias

- Alba, L. H. (2010). Salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención. *Universitas Médica*, 51(1), 29-42.
- Bellón JA, Delgado A, Luna J, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Aten Primaria*, 1996; 18: 153-63.
- Carretero, M. Á. G., Ruiz, J. P. N., Delgado, J. M. M., & González, C. O. F. (2016). Validación del test para la identificación de trastornos por uso de alcohol en población universitaria: AUDIT y AUDIT-C. *Adicciones*, 28(4), 194-204.
- Correa, K. P. J., Guerra, V. M. L., & Puertas, R. N. S. (2022). Rasgos de personalidad e inflexibilidad psicológica en adictos al alcohol. *Revista Científica de Psicología Eureka*, 19(1), 22-38.
- Mahía, F. C. (2009). Alcohol y cerebro adolescente. *Adicciones*, 21(1), 09-14
- .Dash, G. F., Slutske, W. S., Martin, N. G., Statham, D. J., Agrawal, A., & Lynskey, M. T. (2019). *Big Five personality traits and alcohol, nicotine, cannabis, and gambling disorder comorbidity. Psychology of Addictive Behaviors*, 33(4), 420.. <https://doi.org/10.1037/adb0000468>
- Ewing, S. W., Sakhardande, A., & Blakemore, S. J. (2014). The effect of alcohol consumption on the adolescent brain: A systematic review of MRI and fMRI studies of alcohol-using youth. *NeuroImage. Clinical*, 5, 420–437. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2014.06.011>
- Grant, J. E., Chamberlain, S. R., Schreiber, L., & Odlaug, B. L. (2012). Neuropsychological deficits associated with cannabis use in young adults. *Drug and alcohol dependence*, 121(1-2), 159-162.
- Garmendia, M. L., Alvarado, M. E., Montenegro, M., & Pino, P. (2008). Importancia del apoyo social en la permanencia de la abstinencia del consumo de drogas. *Revista médica de Chile*, 136(2), 169-178.
- Hampton, W. H., Hanik, I. M., & Olson, I. R. (2019). Substance abuse and white matter: Findings, limitations, and future of diffusion tensor imaging research. *Drug and alcohol dependence*, 197, 288-298.
- Hernández López, T., Roldán Fernández, J., Jiménez Frutos, A., Mora Rodríguez, C., Escarpa Sánchez-Garnica, D., & Pérez Álvarez, M. T. (2009). La edad de

inicio en el consumo de drogas, un indicador de consumo problemático.

Psychosocial Intervention, 18(3), 199-212.

- Király, O., Griffiths, M. D., Urbán, R., Farkas, J., Kökönyei, G., Elekes, Z., Tamás, D., & Demetrovics, Z. (2014). Problematic internet use and problematic online gaming are not the same: findings from a large nationally representative adolescent sample. *Cyberpsychology, behavior and social networking*, 17(12), 749–754. <https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0475>
- Lees, B., Meredith, L. R., Kirkland, A. E., Bryant, B. E., & Squeglia, L. M. (2020). Effect of alcohol use on the adolescent brain and behavior. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 192, 172906. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2020.172906>
- Lees, B., Mewton, L., Stapinski, L. A., Squeglia, L. M., Rae, C. D., & Teesson, M. (2019). Neurobiological and cognitive profile of young binge drinkers: A systematic review and meta-analysis. *Neuropsychology review*, 29(3), 357-385.
- Li, L., Yu, H., Liu, Y., Meng, Y. J., Li, X. J., Zhang, C., ... & Li, T. (2021). Lower regional grey matter in alcohol use disorders: evidence from a voxel-based meta-analysis. *BMC psychiatry*, 21(1), 1-11.
- Méndez, P., & Barra, E. (2008). Apoyo social percibido en adolescentes infractores de ley y no infractores. *Psykhé*, 17(1), 59-64.
- Meruelo, A. D., Castro, N., Cota, C. I., & Tapert, S. F. (2017). Cannabis and alcohol use, and the developing brain. *Behavioural brain research*, 325, 44-50.
- Moreno, J. B., María, P. G. A., Antonio, R. C. J., Pilar, S. S., & Beatriz, R. L. (2012). *Psicología de la personalidad*. Editorial UNED.
- Monnig, M. A., Tonigan, J. S., Yeo, R. A., Thoma, R. J., & McCrady, B. S. (2013). White matter volume in alcohol use disorders: a meta-analysis. *Addiction biology*, 18(3), 581-592.
- Nguyen-Louie, T. T., Castro, N., Matt, G. E., Squeglia, L. M., Brumback, T., & Tapert, S. F. (2015). Effects of emerging alcohol and marijuana use behaviors on adolescents' neuropsychological functioning over four years. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 76(5), 738-748.

- Nutt, D., Hayes, A., Fonville, L., Zafar, R., Palmer, E., Paterson, L., & Lingford-Hughes, A. (2021). Alcohol and the Brain. *Nutrients*, 13(11), 3938. <https://doi.org/10.3390/nu13113938>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (3 de diciembre de 2020). *La Comisión de Estupefacientes reclasifica el cannabis, aunque sigue considerándolo perjudicial*. <https://news.un.org/es/story/2020/12/1485022>
- Rivas-Diez, R. (2013). Apoyo Social Funcional en mujeres de la población general y en mujeres maltratadas chilenas. Propiedades psicométricas del Duke-UNC-11. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 2(36), 9-27.
- Romaní, O. (2005). La normalización del cannabis desde una perspectiva global. Percepciones sociales y políticas públicas. *Eguzkilore*, 19, 107-120.
- Suárez Cuba, M. Á. (2011). Identificación y utilidad de las herramientas para evaluar el apoyo social al paciente y al cuidador informal. *Revista médica la paz*, 17(1), 60-67. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582011000100010&lng=es&tlng=es.
- Swickert, R. (2009). 30 Personality and social support processes. *The Cambridge handbook of personality psychology*, 524.
- Winward, J. L., Bekman, N. M., Hanson, K. L., Lejuez, C. W., & Brown, S. A. (2014). Changes in emotional reactivity and distress tolerance among heavy drinking adolescents during sustained abstinence. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 38(6), 1761-1769
- Zamora Rodríguez, B. (2017). *Factores de riesgo relacionales del consumo de cannabis en el alumnado de Enseñanza Secundaria Obligatoria del IES Cruz Santa* [Trabajo fin de grado, Universidad de La Laguna]. Repositorio institucional Universidad La Laguna <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/3812>

Apéndice

Tabla 4

Correlaciones entre los factores de la personalidad, nivel de consumo de psicoactivos y apoyo social percibido

		NEUROTISISMO	EXTRAVERSION	APERTURA	CORDIALIDAD	RESPONSABILIDAD	RESULTADOS AUDIT	CAST	APOYO PERCIBIDO
NEUROTISISMO	R de Pearson	—							
	valor p	—							
EXTRAVERSION	R de Pearson	-0.048	—						
	valor p	0.377	—						
APERTURA	R de Pearson	0.016	0.209	—					
	valor p	0.774	< .001	—					
CORDIALIDAD	R de Pearson	-0.090	0.003	-0.060	—				
	valor p	0.102	0.955	0.277	—				
RESPONSABILIDAD	R de Pearson	-0.023	0.148	0.093	0.019	—			
	valor p	0.680	0.007	0.088	0.727	—			
RESULTADOS AUDIT	R de Pearson	0.029	0.107	-0.098	-0.026	-0.020	—		
	valor p	0.598	0.052	0.075	0.636	0.711	—		
CAST	R de Pearson	-0.002	0.135	-0.048	-0.114	0.060	0.356	—	
	valor p	0.972	0.014	0.387	0.037	0.273	< .001	—	
APOYO PERCIBIDO	R de Pearson	-0.166	0.193	0.024	0.131	0.028	0.012	-0.036	—
	valor p	0.002	< .001	0.662	0.017	0.614	0.826	0.511	—

Tabla 7

Frecuencias de género.

Niveles	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Hombre	143	42.8 %	42.8 %
Mujer	186	55.7 %	98.5 %
No binario	5	1.5 %	100.0 %

Tabla 8*Género y consumo*

¿Con que género te identificas?	¿Ha consumido alguna vez bebidas que contienen alcohol?	
	No	Sí
Hombre	6	137
Mujer	5	181
No binario	0	5

Tabla 9*Género y consumo de cannabis*

¿Con qué género te identificas?	¿Ha consumido marihuana, hachís, etc., alguna vez durante su vida?		
	0	No	Sí
Hombre	0	44	99
Mujer	1	70	115
No binario	0	0	5

Tabla 10*Frecuencias de nivel de consumo alcohol*

Niveles	Frecuencias	% del Total	% Acumulados
Riesgo bajo	40	12.0 %	12.0 %
Riesgo medio	216	64.7 %	76.6 %
Riesgo alto	52	15.6 %	92.2 %
Adicción	26	7.8 %	100.0 %

Tabla 11*Frecuencias de nivel de consumo cannábico*

Niveles	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
consumo NO problemático	113	34.0 %	34.0 %
consumo problemático	68	20.5 %	54.5 %
consumo muy problemático	57	17.2 %	71.7 %
Síntomas Adictivos	94	28.3 %	100.0 %

Tabla 12*Frecuencias de edad de comienzo de consumo de alcohol*

Niveles	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
PRE-E.S.O	15	4.6 %	4.6 %
E.S.O	161	49.8 %	54.5 %
BACHILLERATO	115	35.6 %	90.1 %
POST BACHILLERATO	32	9.9 %	100.0 %

Tabla 13

Relación de edad de comienzo de consumo de alcohol y apoyo social percibido

	Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	p
APOYO PERCIBIDO	94.8	34	2.79	0.67	0.91
				4	7
Residuos	1190.6	28	4.13		
		8			

Cuestionario pasado.

BFI-10 (Rammstedt y John, 2007) ¹					
Señale en qué medida describen su personalidad las siguientes afirmaciones:					
Me veo a mí mismo/a como alguien que	Total desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Un poco de acuerdo	Total acuerdo
1. ... es reservado					
2. ...confía fácilmente en los demás					
3. ...tiende a ser perezoso, descuidado					
4. ... está relajado, que maneja bien el estrés					
5. ... tiene pocos intereses artísticos					
6. ... es extravertido, sociable					
7. ...tiende a encontrar defectos en los demás					
8. ...hace un trabajo de forma meticulosa					
9. ...se pone nervioso fácilmente					
10. ...tiene una imaginación activa					

¹ Rammstedt, B. y John, O.P. (2007). Measuring personality in one minute or less: a 10-item short version of the Big Five Inventory in English and German. *Journal of Research in Personality*, 41, 203-212.

Factor		Media	dt
BFI-10	Neuroticismo	2.19	1.14
	Extraversión	2.22	.93
	Apertura	2.62	.97
	Cordialidad	2.19	.84
	Responsabilidad	2.09	.84