



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Los cinco grandes y la edad de inicio: factores de riesgo y protección en el consumo de drogas

Big-Five and first-time: risk and protection factors in drug use

Autora: Sonia Campos Arregui

NIA: 699253

Director: Agustín Martínez Molina

Grado de Psicología

Curso 2017-2018



Facultad de
Ciencias Sociales
y Humanas - Teruel

Universidad Zaragoza

Índice

Resumen.....	3
Introducción	4
Método	7
Participantes	7
Instrumentos.....	7
Procedimiento.....	8
Análisis.....	8
Resultados	8
Conclusiones	13
Referencias	16

Resumen

Los rasgos de personalidad han mostrado ser predictores estables del consumo de drogas. El objetivo de este estudio fue analizar conjuntamente el nivel de relación entre los cinco factores de personalidad con el consumo de drogas, además de con otras variables sociodemográficas. La muestra estuvo compuesta de 444 personas que de forma voluntaria y anónima completaron un cuestionario de datos sociodemográficos (sexo y edad), frecuencia de consumo de drogas (YRBS), y de rasgos de personalidad (Mini-IPIP). Los análisis de regresión mostraron que tanto la edad de inicio, el sexo como algunos factores de personalidad predijeron conjuntamente el 19,5% del consumo de alcohol, el 35,1% del consumo de marihuana y el 17,4% del consumo de otras drogas. Se encontró que la extraversión funciona como un factor de riesgo en el consumo de alcohol y marihuana, también la apertura a la experiencia en el consumo de marihuana. Se halló que la amabilidad funciona como factor de protección en el consumo de otras drogas junto con la responsabilidad, que también funciona en el consumo de marihuana y alcohol. Por lo tanto, para una prevención eficaz habrá que tener en cuenta todas las variables citadas anteriormente y los rasgos de personalidad específicos para cada sustancia.

Palabras clave: Personalidad, drogas, edad de inicio, factores de protección, factores de riesgo.

Abstract

Personality traits have been shown to be stable predictors of drug use. The objective of this study was to jointly analyse the level of relationship between the five personality factors with drug use, in addition to other sociodemographic variables. The sample consisted of 444 people who voluntarily and anonymously completed a sociodemographic data questionnaire (sex and age), frequency of drug use (YRBS), and personality traits (Mini-IPIP). Regression analysis showed that both the age of onset, sex and some personality factors evaluated together predicted 19.5% of alcohol consumption, 35.1% of marijuana use and 17.4% of consumption of other drugs. It was found that extraversion acts as a risk factor in the consumption of alcohol and marijuana, in addition to the openness to experience in the consumption of marijuana. It was also found that kindness works as a protective factor in the consumption of other drugs together with responsibility, which also protects from the consumption of marijuana and alcohol. Therefore, for an effective prevention it will be necessary to take into account all of the variables mentioned, and the specific personality traits for each substance.

Key words: Personality, drugs, age of onset, protection factors, risk factors.

Los cinco grandes y la edad de inicio: factores de riesgo y protección en el consumo de drogas

Los rasgos de personalidad han mostrado ser predictores estables del consumo de drogas (Turiano, Whiteman, Hampson, Roberts & Mroczek, 2012). La adicción es un proceso en el cual, un comportamiento que puede producir tanto placer como ser una herramienta de evasión en cuanto al malestar personal, se vuelve incontrolable a pesar de tener consecuencias negativas (Goodman, 1990). Los trastornos relacionados con drogas según El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales en su cuarta edición revisada o DSM IV-TR (American Psychiatric Association [APA], 2000) se pueden dividir en dos bloques diferenciados: Los trastornos por consumo de drogas y los trastornos inducidos por sustancias (APA, 2000). Este estudio se centra tanto en la dependencia como en el abuso, los cuales forman parte de los trastornos por consumo de drogas.

Como especifica el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición o DSM-5 (American Psychiatric Association [APA], 2013), el trastorno por consumo de drogas se caracteriza por la aparición de síntomas tanto cognitivos como conductuales y fisiológicos que manifiestan que la persona continúa con el consumo de la sustancia, aunque la sustancia provoque problemas significativos.

La dependencia se caracteriza un patrón de autoconsumo repetitivo que, con frecuencia, deriva en síntomas de tolerancia, abstinencia e ingestión compulsiva de sustancias. (APA, 2000)

El abuso se caracteriza por ser un patrón de consumo de sustancias desadaptativo en el que se presentan consecuencias negativas significativas y recurrentes relacionadas con el consumo repetido de drogas (APA, 2000). Se puede dar el incumplimiento de obligaciones importantes, consumo repetido en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso y problemas tanto legales como sociales e interpersonales (APA, 2000). La diferencia principal con la dependencia de sustancias es que los criterios se basan en las consecuencias dañinas del consumo repetido. Para el diagnóstico tanto de dependencia como de abuso deben darse dentro de un periodo de 12 meses (APA, 2000).

Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2014), 250 millones de personas en el mundo entre 15 y 64 años consumieron algún tipo de sustancia psicoactiva en 2014. El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2017) realizó un informe estadístico donde refleja que durante el año 2015, un 40,2% de la población de 15-64 años había consumido tabaco, un 77,6% alcohol, 9,5% cannabis, 0,6% éxtasis y alucinógenos, 0,5% speed/anfetaminas, 2,1% cocaína en polvo y/o base, 0,1% heroína e inhalables volátiles, 12%

hipnosedantes con o sin receta. En 2014, 180.000 personas recibieron en España tratamiento por consumo de algún tipo de sustancia. En concreto, un 16% de mujeres y un 84% de hombres, recibieron tratamiento especializado para la adicción por consumo de cannabis, un 14% de mujeres y un 86% por consumo de heroína, un 14% de mujeres y un 86% de hombres por consumo de cocaína y un 23% de mujeres y un 77% de hombres por consumo de anfetaminas (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2017).

Estas sustancias son nocivas para la salud, provocan muertes prematuras (Turiano *et al.*, 2012) y suponen graves consecuencias sociales y personales (Larrosa & Rodríguez-Arias, 2010). Teniendo en cuenta estos aspectos tan dañinos para las personas, es conveniente identificar perfiles de riesgo para facilitar la prevención del abuso de sustancias (Malmberg *et al.*, 2012). La adolescencia es clave en la formación del estilo de vida que se llevará en un futuro dirigiéndose a hábitos saludables o hábitos perjudiciales para la salud (Braganca, Márquez & Salguero, 2015). Esto ha provocado que se investigue el papel que tiene la edad de inicio en cuanto al consumo de estas drogas y que se considere como una de las mayores variables predictivas (Sellés, Tomás, Costa & Mahía, 2015).

Larrosa y Rodríguez-Arias (2010) consideran un potente factor de riesgo el inicio temprano en el consumo de alcohol. En la misma línea, González y Londoño (2017) consideran la edad de inicio como un potente predictor de consumo de marihuana en un futuro. En la adolescencia, tanto el alcohol como la marihuana son las drogas mayormente consumidas (Molero, Pérez-Fuentes, Gázquez, Martos & Simón, 2017). El alcohol está relacionado con un futuro consumo de marihuana (Hernández-Serrano, Font-Mayolas & Gras, 2015) y a su vez, la marihuana se ha catalogado como una sustancia que supone el primer paso para escalar hacia otro tipo de drogas como la cocaína y la heroína (Budney & Stanger, 2017).

Los rasgos de personalidad también tienen relación con las causas del consumo de drogas (Sutin, Evans & Zonderman, 2013). El modelo de los cinco factores o Big Five cuenta con cinco factores principales y características que los definen. Estos factores serían: Extraversión (E), donde se tiende a ser una persona activa, asertiva, enérgica, entusiasta, abierta y habladora; Amabilidad (A), se tiende a ser agradecido, indulgente, generoso, amable, simpático y confiado; Responsabilidad (C) se tiende a ser eficiente, organizado, planificador, responsable, fiable y riguroso; Neuroticismo (N) se tiene tendencia a ser ansioso, autocompasivo, tenso, susceptible, inestable y preocupado y por último, Apertura a la experiencia (O), que se caracteriza por ser artístico, curioso, imaginativo, perspicaz, original y amplio de intereses (McCrae & John, 1992).

La evidencia sugiere que los rasgos de personalidad son parte de los antecedentes, no de las consecuencias del consumo de drogas (Sutin, Evans & Zonderman, 2013). Diversos estudios hablan de cómo estos rasgos suponen un factor de riesgo o de protección para el consumo de drogas. Turiano *et al.* en 2012, constata que las altas puntuaciones en R actuaban como un factor de protección ya que amortiguaba los efectos de los demás factores en cuanto al consumo de drogas. La A es otro rasgo que suele relacionarse negativamente con el consumo de drogas, por lo tanto se considera un factor de protección (Berg, Buchanan, Grimsley, Rodd & Smith, 2011; Sutin, Evans & Zonderman, 2013).

En diversos estudios se informa sobre como asociaciones negativas en estos dos rasgos protegen del consumo y abuso de drogas (Andreassen, 2013; Berg, Buchanan, Grimsley, Rodd & Smith, 2011; Fridberg, 2010; Sutin, Evans & Zonderman, 2013;). En el lado opuesto encontramos que altas puntuaciones en N y O son grandes factores de riesgo relacionados con el consumo de drogas (Adan, Navarro & Forero, 2016; Andreassen, 2013; Berg, Buchanan, Grimsley, Rodd & Smith, 2011; Malmberg, 2012). En concreto, Malmberg (2012), y posteriormente Adan *et al.*, (2016), encuentran que un alto nivel en N y O son grandes predictores del abuso de alcohol. N es la dimensión de personalidad más importante relacionada con el consumo de drogas (Adan *et al.*, 2016). Recientemente, se ha sugerido que la combinación de tener una personalidad impulsiva y ansiosa, puede ser un endofenotipo de la dependencia a la droga (Adan *et al.*, 2016). Estos dos atributos se relacionan con el N (McCrae & John, 1992). Ersche en 2010 también afirma que la impulsividad es determinante en cuanto a la dependencia de sustancias, aunque añade que la O también lo es. Por último, en cuanto al rasgo de E existe mucha controversia. Algunos autores lo clasifican como factor de riesgo, como Turiano *et al.* en 2012, quién postula que un nivel alto de E junto con un alto nivel en N incrementa la probabilidad de consumir alcohol. En cambio, Andreassen en 2013 encuentra que altos niveles en E suponen un menor riesgo en cuanto al consumo de drogas. Fridberg en 2010 determina que el rasgo E no es determinante en cuanto al consumo de marihuana, en cambio Sutin, Evans y Zonderman en 2013 no encuentran aspectos significativos en cuanto al rasgo de E.

Se espera que la edad de inicio funcione como un predictor del consumo de drogas y, al mismo tiempo, se espera que haya relación entre el consumo de alcohol y marihuana con otras drogas. En cuanto a los rasgos de personalidad, se espera que A y R supongan factores de protección, mientras que N y O sean factores de riesgo. Respecto a la E, se pretende comprobar si funciona como factor de protección o de riesgo en cuanto al consumo de drogas. Por último se

espera corroborar que también el sexo se relaciona con el consumo de sustancias adictivas.

Método

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 444 personas (324 mujeres, 73%) que voluntaria y anónimamente participaron en este estudio. La edad media de los participantes fue de 31.78 años. Se excluyó a diez sujetos por no completar de forma válida la encuesta (i.e., por responder de forma constante o no responder a todas las preguntas de la herramienta).

Instrumentos

Factores de personalidad: Para la evaluación de los rasgos de personalidad basados en la teoría de los Big Five se empleó la versión española y reducida del cuestionario IPIP de Goldberg (1999). Esta escala se trata de una versión abreviada, en revisión y actualizada del cuestionario The International Personality Item Pool o IPIP. El Mini IPIP (Martínez-Molina & Arias, en revisión) es un cuestionario compuesto por 20 ítems con enunciados en primera persona y valorados con escala Likert de 5 puntos (desde total acuerdo hasta nada de acuerdo). En el cuestionario se evalúan cinco factores: Extraversión (E) que se compone por los ítems: 1, 6, 11, 16; Amabilidad (A) que está compuesta por los ítems 2, 7, 12, 17; Responsabilidad (C) que se compone por los ítems 3, 8, 13, 18; Neuroticismo (N) está compuesto por los ítems 4, 9, 14, 19 y finalmente Apertura a la experiencia (O) se compone por los ítems 5, 10, 15, 20. De tal manera, se obtiene una visión global de la personalidad de una persona.

Consumo de drogas: Para medir la frecuencia de consumo de sustancias adictivas se utilizó parte del cuestionario Youth Risk Behavior Survey, YRBS (2017). Se adaptaron al español y utilizaron los ítems relacionados con alcohol y otras drogas. Estos ítems se estructuran en cuatro subescalas. En concreto, para medir la frecuencia de consumo de alcohol se utilizaron los ítems 40, 42, 43, 44 y 45 del YRBS. Para medir la frecuencia de consumo de marihuana se utilizaron los ítems 46 y 48. Para medir la frecuencia de consumo de otro tipo de drogas como la cocaína, heroína, metanfetamina, éxtasis, marihuana sintética o medicamentos sin una preinscripción médica se utilizaron los ítems 49, 51, 52, 53, 54 y 56. Por último, para medir la edad de inicio de consumo de alcohol y marihuana se utilizaron los ítems 41 y 47 respectivamente. La versión del YRBS (Alcohol y otras drogas) estuvo formada por un total de 15 ítems, valorados también en escalas de categorías ordenadas. Cada ítem tenía distinto número de alternativas de respuesta para cuantificar las frecuencias de consumo de sustancias adictivas (desde 5 categorías a 8) por

lo que fue necesario recodificar las opciones de respuesta en valores proporcionales y equidistantes de 0 a 1. La puntuación de cada subescala se obtiene mediante el sumatorio de los ítems indicados correspondientes.

Variables sociodemográficas: Por último, se recogieron datos demográficos: sexo, edad de los participantes y si alguna vez habían realizado o estaban realizando algún tipo de tratamiento por consumo de drogas.

Procedimiento

Con las medidas descritas se confeccionó una encuesta informatizada a través de Google Forms, que fue distribuida del 29 de mayo de 2018 al 7 de junio del mismo año, por conveniencia a través de distintas redes sociales (i.e., Facebook, Instagram y Whatsapp).

Análisis

Mediante el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 22 se calcularon los índices descriptivos básicos, fiabilidades (alfa de Cronbach), correlaciones bivariadas (Pearson) entre las variables descritas, además de varios modelos de regresión lineal múltiple (RLM). La inclusión de las VI fue jerárquica en dos niveles, primero las variables de personalidad y luego las sociodemográficas (i.e., sexo y edad de inicio de consumo), y en cada nivel, por pasos sucesivos (criterio de probabilidad de F para introducir una $VI \leq .050$, y para dejarla salir $\geq .100$). Esto hizo posible identificar qué elementos estaban asociados con el consumo tanto de forma individual como de forma conjunta. El motivo de incluir en un primer nivel de la regresión las variables de personalidad fue para ver en primer lugar el efecto que tenían las variables psicológicas de personalidad antes de las sociodemográficas. Y al hacerlo por pasos sucesivos, sólo quedaron en los modelos finales las variables con una contribución predictiva sustantiva e incremental.

Resultados

La Tabla 1 muestra los estadísticos descriptivos, es decir, la media y la desviación típica de las escalas nombradas anteriormente y las fiabilidades analizadas mediante alfa de Cronbach cuyo criterio de valoración sería el siguiente: $\geq .70$ adecuada, $\geq .80$ buena, $\geq .90$ muy buena (Cho & Kim, 2015). En cuanto a las variables de frecuencia de consumo, la variable Falcoh, cuenta con 4 ítems, una media de 1.77, una desviación típica de 0.81 y un alfa adecuado .77, la variable Fmarih ($M = 0.56$; $SD = 0.49$) con 2 ítems, no llega a una fiabilidad adecuada con un alfa de .62. En cambio, la variable Fotros ($M = 1.05$; $SD = 0.74$) con 7 ítems cuenta con una fiabilidad buena de .81. Por otro lado, las variables de personalidad E ($M = 12.87$; $SD = 3.25$), A ($M = 15.49$; SD

= 2.94), R ($M = 13.68$; $SD = 3.43$), N ($M = 12.27$; $SD = 2.99$) y O ($M = 14.73$; $SD = 3.05$) cuentan con 4 ítems cada una y fiabilidades bajas, respectivamente de 0.64, 0.61, 0.69, 0.56 y 0.58. Por último, el ítem de edad de inicio de consumo de alcohol cuenta con una media de 0.75 y una desviación típica de 0.19. Asimismo, la edad de inicio de consumo cuenta con una media de 0.56 y una desviación típica de 0.32 y, finalmente el tratamiento con una $M = 0.04$ y una $SD = 0.19$.

Tabla 1. Descriptivos y correlaciones entre variables.

	FAlcoh	FMarih	FOtros	EIA	EIM	Tto	E	A	R	N	O
FAlcoh											
FMarih	.359**										
FOtros	.283**	.531**									
EIA	-.143**	-.277**	-.201**								
EIM	.305**	.510**	.234**	-.128**							
Tto	-.074	.083	.468**	-.089	.032						
E	.261**	.128**	.046	-.039	.159**	-.018					
A	.034	-.081	-.189**	-.029	-.020	-.105*	.185**				
R	-.234**	-.229**	-.155**	.141**	-.135**	-.005	-.093	.148**			
N	.005	.017	.050	-.085	.059	-.022	.007	.064	-.050		
O	-.026	.129**	-.025	.102*	.082	-.060	.198**	.224**	-.048	-.066	
Sexo	-.197**	-.215**	-.309**	.114*	-.114*	-.076	.020	.250**	.129**	.148**	.010
i	4	2	7	1	1	1	4	4	4	4	4
M	1.77	0.56	1.05	0.75	0.56	0.04	12.87	15.49	13.68	12.27	14.73
SD	0.81	0.49	0.74	0.19	0.32	0.19	3.25	2.94	3.43	2.99	3.05
α	.77	.62	.81				.64	.61	.69	.56	.58

Nota. Rasgos de personalidad: E = Extraversión; A = Amabilidad; R = Responsabilidad; N = Neuroticismo; O = Apertura a la experiencia. Sexo = 0-Hombre, 1-Mujer. EIA = Edad de inicio de consumo de alcohol; EIM = Edad de inicio de consumo de marihuana. Tto = Tratamiento. * = $p < .05$; ** = $p < .001$; i = número de ítems; M = media; SD = Desviación típica; α = Alfa de Cronbach.

Rasgos de personalidad y consumo de drogas

Las correlaciones bivariadas de la Tabla 1 en cuanto a los rasgos de personalidad y el consumo de drogas fueron bajas y medias. Se puede observar como el consumo de alcohol se relacionó de manera positiva con E ($r = .261$) y de manera negativa con R ($r = -.234$). Estas relaciones fueron estadísticamente significativas ($p < .001$). A su vez, los rasgos de personalidad de A ($r = .034$), N ($r = .005$) y O ($r = -.026$), se relacionaron casi de manera inexistente y no fueron estadísticamente significativas.

Por otro lado, el consumo de marihuana estuvo relacionado positivamente con la E ($r = .128$) y la O ($r = .129$) y negativamente con la R ($r = -.229$) de manera estadísticamente significativa ($p < .001$). Como en el caso del consumo de alcohol, también hubo rasgos que se

relacionan de una forma débil como son la A ($r = -.081$) y el N ($r = .017$) cuyas relaciones no fueron estadísticamente significativas.

Por último, el consumo de otras drogas como la cocaína, anfetaminas o la heroína se relacionaron de forma negativa y estadísticamente significativa ($p < .001$) con los rasgos de A ($r = -.189$) y R ($r = -.155$). En cambio, los rasgos de N ($r = .050$) y O ($r = -.025$) contaron con correlaciones bajas y no significativas.

Relación entre consumos de drogas

Como se puede observar en la Tabla 1, se encontraron correlaciones positivas entre los consumos de drogas. El consumo de alcohol, correlacionó moderadamente con el consumo de marihuana ($r = .359$), y de una manera mas débil con el consumo de otras drogas como puede ser la cocaína, anfetaminas, heroína etc. ($r = .283$). El consumo de marihuana, además de correlacionar con el consumo de alcohol, también correlacionó de forma mas cuantiosa con el consumo de otras drogas ($r = .531$). Todas estas relaciones resultaron estadísticamente significativas ($p < .001$).

Edad de inicio en el consumo de drogas

Como se puede observar en la Tabla 1 de correlaciones bivariadas también se encontró relación relativamente insuficiente, aunque estadísticamente significativa ($p < .001$) entre la edad de inicio del consumo y el consumo de drogas. La edad de inicio de consumo de alcohol correlacionó negativamente con el consumo de alcohol ($r = -.143$), con el consumo de marihuana ($r = -.277$) y con el consumo de otras drogas ($r = -.201$), todas ellas estadísticamente significativas ($p < .001$). En cambio, con la edad de inicio de consumo de marihuana se encontraron correlaciones mayores que con la edad de inicio de consumo de alcohol, además de, por el contrario, correlacionar positivamente tanto con el consumo de alcohol ($r = .305$), con el consumo de marihuana ($r = .510$) y con el consumo de otras drogas ($r = .234$).

Sexo y consumo de drogas

Los análisis de las correlaciones bivariadas de la Tabla 1 mostraron relaciones moderadas, negativas y estadísticamente significativas ($p < .001$) entre el sexo y el consumo de drogas. En concreto con el consumo de alcohol se encontró una correlación de ($r = -.197$), con el consumo de marihuana de ($r = -.215$) y con el consumo de otras drogas de ($r = -.309$). También, la Tabla 1 muestra la correlación entre el sexo y las personas que han recibido tratamiento, siendo esta muy pequeña, negativa y no es estadísticamente significativa ($r = -.076$).

Edad de inicio, personalidad, sexo y consumo de drogas

Los resultados del análisis de regresión sobre el consumo de alcohol, como se ve en la Tabla 2. mostraron que el consumo de alcohol podía predecirse a partir de la E ($\beta = .261$) existiendo entre ambas variables una relación baja y estadísticamente significativa ($p < .001$, $R^2 = .068$). Dicha relación siguió siendo estadísticamente significativa ($p < .001$) y con $R^2 = .113$, en el segundo modelo, ($\Delta R^2 = .045$). En el tercer modelo, cuyo ajuste se hizo en función de la edad de inicio de consumo de marihuana $\beta = .247$, la relación siguió siendo estadísticamente significativa ($p = < .001$), con un porcentaje medio de varianza explicada ($R^2 = .172$, $\Delta R^2 = .059$). El cuarto y último modelo, con ajuste en función del sexo $\beta = -.154$ la relación siguió siendo estadísticamente significativa ($p < .001$) y con un tamaño de efecto mayor ($R^2 = .195$ y $\Delta R^2 = .023$).

Tabla 2. Modelos de Regresión lineal sobre el consumo de alcohol.

Modelo	B	Sig	ΔR^2	R^2
E	.261	<.001		.068
E	.242	<.001		
R	-.212	<.001	.045	.113
E	.205	<.001		
R	-.182	<.001		
EIM	.247	<.001	.059	.172
E	.212	<.001		
R	-.164	<.001		
EIM	.231	<.001		
Sexo	-.154	<.001	.023	.195

Nota. Rasgos de personalidad: E = Extraversión; R = Responsabilidad; Sexo = 0-Hombre, 1-Mujer. EIM = Edad de inicio de consumo de marihuana. Inclusión de VI por (a) jerárquicamente en dos pasos, primero las variables de personalidad y luego las sociodemográficas (i.e., sexo y edad de inicio de consumo), y (b) pasos sucesivos (criterio de probabilidad de F para introducir una $VI \leq .050$, y para dejarla salir $\geq .100$). Variables excluidas (O = Apertura mental; A = Amabilidad; N = Neuroticismo; EIA = Edad inicio de consumo del alcohol).

Los resultados del análisis de regresión de orden jerárquico lineal múltiple sobre el consumo de marihuana, como se ve en la Tabla 3. mostraron que el consumo de marihuana podía predecirse a partir de la E ($\beta = -.229$) existiendo entre ambas variables una relación baja y estadísticamente significativa ($p < .001$, $R^2 = .053$). Dicha relación siguió siendo baja ($\beta = .118$) y estadísticamente significativa ($p = .011$), en el segundo modelo, con ajuste en función de la O ($R^2 = .066$ y $\Delta R^2 = .014$). En el tercer modelo, cuyo ajuste se hizo en función de la edad de inicio de consumo de marihuana $\beta = .482$, la relación siguió siendo estadísticamente significativa

($p < .001$), con un porcentaje medio de varianza explicada mayor ($R^2 = .293$, $\Delta R^2 = .226$). El cuarto modelo, con ajuste en función de la edad de inicio de consumo de alcohol $\beta = -.211$, la relación siguió siendo estadísticamente significativa ($p < .001$) y con un tamaño de efecto de $R^2 = .335$ y $\Delta R^2 = .042$). En el quinto y último modelo, el ajuste se realizó en función del sexo $\beta = -.127$, la relación siguió siendo estadísticamente significativa ($p = .001$) y con un tamaño de efecto de $R^2 = .351$ y $\Delta R^2 = .016$).

Tabla 3. Modelos de Regresión lineal sobre el consumo de marihuana.

Modelo	B	Sig	ΔR^2	R^2
R	-.229	<.001		.053
R	-.224	<.001		
O	.118	.011	.014	.066
R	-.160	<.001		
O	.082	.043		
EIM	.482	<.001	.226	.293
R	-.133	.001		
O	.106	.007		
EIM	.456	<.001		
EIA	-.211	<.001	.042	.335
R	-.119	.003		
O	.108	.006		
EIM	.445	<.001		
EIA	-.200	<.001		
Sexo	-.127	.001	.016	.351

Nota. Rasgos de personalidad: O = Apertura mental; R = Responsabilidad; Sexo = 0-Hombre, 1-Mujer. EIA = Edad de inicio de consumo de alcohol; EIM = Edad de inicio de consumo de marihuana. Inclusión de VI por (a) jerárquicamente en dos pasos, primero las variables de personalidad y luego las sociodemográficas (i.e., sexo y edad de inicio de consumo), y (b) pasos sucesivos (criterio de probabilidad de F para introducir una VI $\leq .050$, y para dejarla salir $\geq .100$). Variables excluidas (E = Extraversión; A = Amabilidad; N = Neuroticismo).

Los resultados del análisis de regresión de orden jerárquico lineal múltiple sobre el consumo de otras drogas, como se ve en la Tabla 4. mostraron que el consumo de otras drogas podía predecirse a partir de la A ($\beta = -.189$) existiendo entre ambas variables una relación baja y estadísticamente significativa ($p < .001$, $R^2 = .036$). Dicha relación siguió siendo baja ($\beta = -.130$) y estadísticamente significativa ($p = .011$), en el segundo modelo, con ajuste en función de la R ($R^2 = .052$ y $\Delta R^2 = .016$). En el tercer modelo, cuyo ajuste se hizo en función del sexo $\beta = -.269$, la relación siguió siendo estadísticamente significativa ($p = <.001$) aunque con un porcentaje medio de varianza explicada mayor ($R^2 = .119$, $\Delta R^2 = .067$). El cuarto modelo, con ajuste en función de

la edad de inicio de consumo de marihuana $\beta = .192$, la relación siguió siendo estadísticamente significativa ($p < .001$) y con un tamaño de efecto de $R^2 = .155$ y $\Delta R^2 = .036$). En el quinto y último modelo, el ajuste se realizó en función de la edad de inicio de consumo de alcohol $\beta = -.139$, la relación siguió siendo estadísticamente significativa ($p = .001$) y con un tamaño de efecto de $R^2 = .174$ y $\Delta R^2 = .019$).

Tabla 4. Modelos de Regresión lineal sobre el consumo de otras drogas.

Modelo	B	Sig	ΔR^2	R^2
A	-.189	<.001		.036
A	-.170	<.001		
R	-.130	.011	.016	.052
A	-.107	<.001		
R	-.105	.043		
Sexo	-.269	<.001	.067	.119
A	-.111	.001		
R	-.080	.007		
Sexo	-.249	<.001		
EIM	.192	<.001	.036	.155
A	-.113	.003		
R	-.064	.006		
Sexo	-.236	<.001		
EIM	.178	<.001		
EIA	-.139	.001	.019	.174

Nota. Rasgos de personalidad: A = Amabilidad; R = Responsabilidad; Sexo = 0-Hombre, 1-Mujer. EIA = Edad de inicio de consumo de alcohol; EIM = Edad de inicio de consumo de marihuana. Inclusión de VI por (a) jerárquicamente en dos pasos, primero las variables de personalidad y luego las sociodemográficas (i.e., sexo y edad de inicio de consumo), y (b) pasos sucesivos (criterio de probabilidad de F para introducir una VI $\leq .050$, y para dejarla salir $\geq .100$). Variables excluidas (E = Extraversión; O = Apertura mental; N = Neuroticismo).

Conclusiones

Tras realizar los análisis pertinentes a este estudio, los resultados mostraron que existe una relación entre el consumo de alcohol, marihuana y otras drogas tal y como se muestra en el estudio de Hernández-Serrano, Font-Mayolas y Gras (2015) el cual relaciona el consumo de alcohol con el consumo de marihuana, y en el estudio de Budney y Stanger (2017) que relaciona el consumo de marihuana con otras drogas “mas duras” como la cocaína y la heroína.

La edad de inicio en el consumo también se relacionó con el consumo de drogas, como bien explican Larrosa y Rodríguez-Arias (2010), un inicio prematuro en el consumo de alcohol

dará lugar a una mayor frecuencia de consumo en un futuro. Un dato interesante respecto a estos resultados es que la edad de inicio tardía en el consumo de marihuana se relacionó con una mayor frecuencia de consumo en el futuro, a contraposición de lo postulado por González y Londoño (2017). Al igual que pasa con el inicio tardío de consumo de marihuana en el consumo de esta, pasa también con el alcohol y otras drogas, cuanto más tarde se empieza a consumir marihuana, más frecuencia de consumo futura existirá de alcohol y otras drogas. No es así con la edad de inicio de consumo de alcohol ya que cuanto más temprano se empieza a consumir esta sustancia, más frecuencia de consumo de alcohol, marihuana y otras drogas existirá en el futuro.

En cuanto a los rasgos de personalidad encontramos que la E funciona como un factor de riesgo en el consumo de alcohol y la C, como un factor de protección como bien postula Turiano *et al.* (2012). Adán, Navarro y Forero (2016) no coinciden con estos resultados, ya que para ellos los principales factores de riesgo en cuanto al consumo de alcohol eran el rasgo de N y O. En este estudio, los demás rasgos no mostraron relación significativa con el consumo de alcohol.

En el consumo de marihuana, al igual que en los estudios de Fridberg (2010) se puede observar que la R funcionaría como un factor de protección ante el consumo de esta y la O como un factor de riesgo como bien determina Malmberg en 2012. No se han encontrado relaciones significativas con los rasgos de A, N y E. Fridberg en 2010 también encontró que los dos últimos rasgos nombrados no mantenían relación con el consumo de marihuana.

Por último, encontramos tanto la A y la R como factores de protección en el abuso de otras drogas, estos resultados coinciden con los encontrados en los estudios de Andreassen (2013), Berg, Buchanan, Grimsley, Rodd y Smith (2011), Fridberg (2010) y Sutin, Evans y Zonderman (2013) los cuales indican que la A y la R son altos factores de protección frente al consumo de drogas.

Los estudios mencionados anteriormente, postulan que el N es determinante en el inicio de consumo de drogas, en cambio, en este estudio no se han encontrado relaciones significativas de este rasgo con las drogas preguntadas.

Las fortalezas de este estudio radican en la muestra recabada que, aun siendo no probabilística, ha hecho posible los análisis de datos propuestos. Cabría comentar como limitaciones la disparidad de edades que han participado, pudiendo mermar los datos por motivos generacionales y la asimetría de la muestra en cuanto al sexo, siendo el 73% mujeres.

En conclusión y basándonos en la información descrita anteriormente, en programas de prevención de drogas, sería conveniente tener en cuenta tanto la variables sociodemográficas

(sexo y edades de inicio en el consumo), como los factores de personalidad que se relacionen con cada tipo de sustancia. El objetivo principal iría dirigido a enseñar estrategias en función de las variables de protección y riesgo estudiadas, con el fin de retrasar o evitar el inicio de consumo de drogas. Esto es de especial relevancia en la población más joven, donde existe una asociación entre el consumo de drogas y la diversión (Quijada, García & Álvarez, 2017). También sería conveniente tener muy en cuenta técnicas dirigidas a retrasar la edad de inicio de consumo de alcohol con el objetivo de que esta sustancia no conlleve el consumo de otras como la marihuana, la cocaína etc. para que no se produzca un efecto escalada.

Referencias

- Adan, A., Navarro, J. F., & Forero, D. A. (2016). Personality profile of binge drinking in university students is modulated by sex. A study using the alternative five factor model. *Drug & Alcohol Dependence*, *165*, 120-125.
- Andreassen, C. S., Griffiths, M. D., Gjertsen, S. R., Krossbakken, E., Kvam, S., & Pallesen, S. (2013). The relationships between behavioral addictions and the five-factor model of personality. *Journal of behavioral addictions*, *2*, 90-99.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2000). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (4^a ed., Texto rev.). Washington, DC: Author.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5^a ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Berg, C. J., Buchanan, T. S., Grimsley, L., Rodd, J., & Smith, D. (2011). Personality characteristics and health risk behaviors associated with current marijuana use among college students. *Open Journal of Preventive Medicine*, *1*, 101.
- Braganca, M., Márquez, S., & Salguero, A. (2015). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en chicas en edad escolar: relación con la edad y los niveles de actividad física. *Scientia Plena*, *11*.
- Budney, A.J., Stanger, C. (2017). *Consumo y Abuso de Cannabis*. Rey JM, Geneva: Asociación Internacional de Psiquiatría y Profesiones Afines de Niños y Adolescentes.
- Molero, M.M., Pérez-Fuentes, M.C., Gázquez, J.J., Barragán, A.B., Martos, A. & Simón, M.M. (2017). Salud y cuidados durante el desarrollo. *ASUNIVEP*, *1*, 157-161.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2017). *YRBS Item Rationale*.
- Cho, E., & Kim, S. (2015). Cronbach's coefficient alpha: Well known but poorly understood. *Organizational Research Methods*, *18*, 207-230.
- Ersche, K. D., Turton, A. J., Pradhan, S., Bullmore, E. T., & Robbins, T. W. (2010). Drug addiction endophenotypes: impulsive versus sensation-seeking personality traits. *Biological psychiatry*, *68*, 770-773.
- Fridberg, D. J., Vollmer, J. M., O'Donnell, B. F., & Skosnik, P. D. (2011). Cannabis users differ from non-users on measures of personality and schizotypy. *Psychiatry research*, *186*, 46-52.
- Goldberg, L. R. (1999). A broad-bandwidth, public domain, personality inventory measuring the lower-level facets of several five-factor models. *Personality psychology in Europe*, *7*, 7-28.

- González-Trujillo, K. L., & Londoño-Pérez, C. (2017). Factores personales, sociales, ambientales y culturales de riesgo de consumo de marihuana en adolescentes. *Revista Psicología y Salud, 27*.
- Goodman, A. (1990). Addiction: definition and implications. *Addiction, 85*(11), 1403-1408.
- Hernández-Serrano, O., Font-Mayolas, S., & Gras, M. E. (2015). Policonsumo de drogas y su relación con el contexto familiar y social en jóvenes universitarios. *Adicciones, 27*.
- López Larrosa, S., & Rodríguez-Arias Palomo, L. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema, 22*.
- Malmberg, M., Kleinjan, M., Vermulst, A. A., Overbeek, G., Monshouwer, K., Lammers, J., & Engels, R. C. (2012). Do substance use risk personality dimensions predict the onset of substance use in early adolescence? A variable-and person-centered approach. *Journal of youth and adolescence, 41*, 1512-1525.
- Martínez-Molina, A., & Arias, V. B. (In review). Two Mini-IPIP versions, regular and Positive Wording: validity and cross-cultural invariance. *PeerJ*.
- McCrae, R. R., & John, O. P. (1992). An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of personality, 60*, 175-215.
- Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad de España., Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2017). *Informe 2017 de alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*.
- Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad de España., Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. (2017). *Informe del país sobre drogas 2017*.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2016). *Informe mundial sobre las drogas*.
- Quijada, R. A., García, M. D. L. O. P., & Álvarez, S. O. (2017). Estudio sobre consumo en jóvenes de sustancias psicoactivas en las zonas de ocio nocturno de la ciudad de Málaga. *Trabajo social hoy, 81*, 29-48.
- Sellés, P. M., Tomás, M. T. C., Costa, J. A. G., & Mahía, F. C. (2015). Predictores del consumo semanal de alcohol y sus consecuencias asociadas en universitarios consumidores intensivos de alcohol. *Adicciones, 27*, 119-131.
- Sutin, A. R., Evans, M. K., & Zonderman, A. B. (2013). Personality traits and illicit substances: The moderating role of poverty. *Drug & Alcohol Dependence, 131*, 247-251.

Turiano, N. A., Whiteman, S. D., Hampson, S. E., Roberts, B. W., & Mroczek, D. K. (2012).

Personality and substance use in midlife: Conscientiousness as a moderator and the effects of trait change. *Journal of research in personality*, 46, 295-305.