

Rasgos de personalidad y acoso como predeterminantes en el consumo de drogas

Alumna

Esther González Hernández

Tutor/a

Pablo García Medina

“Trabajo de Fin de Grado de Psicología. Universidad de La Laguna”

2015-2016

RESUMEN

En esta investigación tratamos de encontrar si ciertos rasgos de personalidad, como la ansiedad y el locus de control, y la percepción de acoso, pueden actuar como predeterminantes en el consumo de drogas. También se analizaron las posibles diferencias intergénero en estos factores y en la conducta de aproximación a las drogas. Se trata de un estudio exploratorio, cuya muestra se compone de 49 participantes de entre 19 y 34 años. Para obtener los datos se utilizaron los cuestionarios de “Aproximación y actitud hacia las drogas”, “MTP-C4, Ansiedad”, “MTP-C5, Locus de control” y “PA, Acoso”. Del análisis correlacional inter-ítems e interfactores, los resultados nos proporcionaron datos que pueden inspirar futuros trabajos. Entre las correlaciones significativas encontramos que las personas con ansiedad facilitadora tienden a mostrar tendencias a la aproximación como al alejamiento del consumo de drogas. Siendo la ansiedad perturbadora la que mantiene a los voluntarios en dirección de aproximación. Por otro lado, en relación al locus de control obtuvimos que las personas con locus de control externo tienden a alejarse del consumo. Sin dejar pasar por alto que estamos analizando una muestra de no consumidores pues la idea que nos mueve es seguir estudiando los motivos que aproximan a las personas al consumo de sustancias.

La falta de diferencias en contraste de medias nos dice que podemos generalizar los resultados a hombres y mujeres; excluyendo “sexo” como variable moduladora de los resultados obtenidos

Palabras clave: *drogas, acoso, ansiedad, locus de control, género.*

ABSTRACT

In this research, we try to find if certain personality traits, such as anxiety and locus of control, and the perception of harassment, can act as predetermining of drug abuse. We analyzed too the possible gender differences in these factors and behavior approach. It is an exploratory research, whose sample consists of 49 participants aged between 19 and 34. To obtain the data, we used “Approach and Attitude towards Drugs”, “MTP-C4, Anxiety”, “MTP-C5, Locus of control” and “PA, Harassment” questionnaires. We obtained data of this inter-item and inter-factors correlational analysis that can inspire future researches. Among the significant correlations, we found that people with facilitator anxiety tend to show tendencies to approach and to move away from drug use.

On the other side, the disturbing anxiety keeps volunteers approach drugs use. Furthermore, regarding the locus of control, we obtained that those with external locus of control tend to move away of drugs abuse. We cannot overlook that we are analyzing a sample of nonusers because of the idea that moves us is to continue studying the reasons that bring people into drugs consumption.

The lack of differences in the mean contrast tells us that we can generalize the results to men and women; excluding "sex" as a modulating variable of the results.

Key words: *drugs, anxiety, harassment, locus of control, gender.*

Introducción

Marco teórico

El consumo de drogas constituye hoy en día el principal problema de salud pública de los países desarrollados. Sin embargo, la gran mayoría de las investigaciones se han centrado en el estudio de los tipos de consumo más que en los factores que pueden predisponer para ese consumo. Debido a esto, los estudios sobre los posibles predeterminantes o inductores del consumo son escasos, en especial, los orientados a los factores de personalidad como predeterminantes.

Entre los pocos resultados obtenidos relacionados con los predeterminantes encontramos “El modelo de predeterminantes”. Según este modelo (García-Medina, congreso de Lanzarote sobre drogas, 1990; García-Medina, 1992; García-Medina y Orte, 1992), “el problema de la conducta adictiva consiste en un conjunto de factores que inician (predeterminantes) y mantienen (codeterminantes) una conducta impulsiva; la cual a su vez, es dependiente de elicitadores físicos y/o psíquicos, que exige el consumo de una sustancia (o la realización de otras conductas)”. Como añade el autor, “conducta con significado de placer o que evita malestar, y que quien la lleva a cabo, prescinde voluntaria o involuntariamente de hacer valoraciones en términos de salud individual y social; concurriendo (tal conducta) con consecuentes prejuicios para la salud propia y la calidad de la relación con los demás” (García-Medina, en el libro de Fuerteventura).

García-Medina (1992), nos dice que el fin de trabajar con los predeterminantes es la prevención del consumo. Algunos de los predeterminantes que han sido estudiados son los siguientes (García-Medina. P, *op. cit.*, p.100):

- La baja autoestima o falta de valoración de sí mismo (Kaplan, 1977)
- La búsqueda de sensaciones (Zuckerman y cols., 1970)
- Trastornos psicológicos como al depresión (Paton y cols, 1977)
- Las quejas psicósomáticas, en forma de quejas sin sustento en enfermedades reales (García-Medina, 1992)
- Algunas características de personalidad, como Rigidez, Neuroticismo, Voluntariedad, Ansiedad o Locus de control (García-Medina, 1992)
- La falta de motivación por los estudios (Smith y Fogg, 1978)
- La carencia de los valores y principios (Tennant y cols, 1975)

Ansiedad

En el contexto de esta investigación, analizamos la ansiedad como rasgo, no como estado ni como trastorno. Según Gutiérrez Calvo (2000), el estado de ansiedad es una experiencia subjetiva, que se acompaña de reacciones fisiológicas objetivas, afecta a la motricidad y la conducta y cuyo componente específico es la preocupación. Al ser un estado, es transitorio, depende de las situaciones. Por otro lado, el rasgo de ansiedad tiene como característica la estabilidad temporal, posee una transversalidad situacional y es diferente en cada persona.

La gran mayoría de los trabajos que relacionan la ansiedad con el consumo de droga, están dirigidos al tipo de consumo o estudian la ansiedad como trastorno y no como rasgo. Un ejemplo de esto es la hipótesis de la automedicación. Esta señala que “los trastornos que se encuentran presentes en la historia del sujeto pueden propiciar el consumo posterior de drogas” (Casas, 1997). Según este modelo, Tejero y Casas (1993) afirman que las personas con trastornos adictivos seleccionan la droga de abuso en función de determinantes internos tendentes a la modulación de aspectos afectivos como la ansiedad, la depresión, la agresividad y la rabia.

En referencia a la ansiedad como rasgo, en un estudio realizado por García-Medina y Orte (1991), donde participaron más de 1000 escolares de Canarias y Baleares, se obtuvo como resultado que la ansiedad general correlaciona negativamente y de manera significativa con la intención y consumo de drogas legales, lo que lo señala como un posible factor disuasorio de consumo.

Locus de control

Pelechano (2000) propone que el Locus de Control se refiere a la expectativa acerca de la responsabilidad en el control de las acciones y sus consecuencias y distingue entre a) control externo impersonal, que se refiere a la expectativa de que el control de las acciones está en el destino, los echados» o las estrellas; b) control externo-otros, que se refiere a la expectativa de que el control de las acciones y sus consecuencias están en manos de los demás, siendo los que realmente gobiernan la vida personal del sujeto; c) control interno, que consiste en la expectativa de que es en el propio individuo que realiza las acciones donde reside el control y de quien dependen las consecuencias de tales acciones.

Según Kumpfer et al. (1998) un factor de protección individual ante el consumo es la creencia en la propia autoeficacia y habilidad para adaptarse a las circunstancias cambiantes. Podría equipararse a un locus de control interno. Por lo tanto, el poseer un locus de control interno puede ser una variable disuasoria del consumo de sustancias.

En el mismo estudio ya nombrado anteriormente, realizado por García-Medina (1991) con adolescentes de Canarias y Baleares, se obtuvieron resultados en relación al locus de control y el consumo de sustancias. Las personas con un locus de control externo de exculpación tienden a alejarse del consumo de drogas tanto legales como ilegales. Por tanto podría entenderse también como una variable disuasoria del consumo.

Acoso

Hawkings et.al (1992) detectó los siguientes factores de riesgo individuales psicológicos, entre otros, para el consumo de drogas:

- Problemas de salud mental
- Abuso físico, sexual o emocional

El abuso físico y sexual está asociado con el uso de drogas (Félix-Ortiz y Newcomb, 1999), así como a otros muchos problemas. Investigaciones realizadas con la problemática del acoso ponen de manifiesto que los acosadores coinciden con ser los mayores consumidores de alcohol y otras sustancias, seguidos de las víctimas-provocadores (Kaltiala-Heino, Rimpelä, Rantanen y Rimpelä, 2000; Elzo, 2005; Serrano e Iborra, 2005).

Méndez y Cerezo (2011) han encontrado que las personas que en contexto de bullying asumen el rol de víctima-acosador son los que mayor tasa de drogas consumen, seguidos de los que asumen el rol de acosador. Las víctimas se encuentran muy por detrás de las personas que no han tenido contacto con el bullying, tanto víctimas como acosadores. Sin embargo, el principal motivo para el consumo de drogas u otras sustancias parece ser el círculo social más próximo.

En referencia a las diferencias de los motivos de la ingesta de drogas en víctimas y acosadores, los primeros ingieren debido a la ansiedad, la depresión y las ideas suicidas. Los segundos en cambio, ingieren drogas por las consecuencias de asumir el rol de acosador (Garaigordobil, 2011)

Diferencias intergénero

Matud (2013), señala que las diferencias entre mujeres y hombres son un tópico de investigación que ha crecido de forma importante durante las últimas décadas. Como afirman Beall y Stenberg (1993), el género es un tema interesante porque afecta a la vida diaria de cada persona, sus sentimientos, pensamientos, percepciones... en definitiva, puede modificar la personalidad.

En relación a las diferencias de género en ansiedad, algunos estudios han planteado que los hombres tienden más a afrontar el estrés y la ansiedad fumando o tomando bebidas alcohólicas mientras que las mujeres suelen interpretarlo como algo más patológico y acudir al médico (Matud, 2013). También se ha propuesto que la forma de afrontar el estrés y la ansiedad es diferente en mujeres y hombres. Las mujeres tienden a la rumiación depresiva mientras que los hombres tienen un estilo de afrontamiento más centrado en el problema (Wuperman y Neuman, 2006). Sin embargo, Barnett et al. (1987) muestran que el género influirá en función del grado de socialización en los patrones consistentes con las normas de género tradicionales y en la medida en que cada uno se identifique con las características tradicionales de masculinidad y feminidad. Quizá esto explique que predomine la variabilidad intragrupo y que, cuando se encuentran, el tamaño del efecto del género en las diferencias en el proceso de estrés y ansiedad no sean grandes (Matud, 2013).

En cuanto a la percepción de acoso, Cerezo (2007) muestra que los sujetos víctimas, por lo general, son chicos, algo menores que los acosadores, más débiles físicamente, que suelen ser el blanco de las agresiones de aquellos. Sus compañeros los perciben como débiles y cobardes. Ellos mismos se consideran tímidos, retraídos, de escasa ascendencia social y con escaso autocontrol en sus relaciones sociales. Perciben su ambiente familiar excesivamente protector y su actitud hacia la escuela es pasiva.

En relación a las diferencias de género en el locus de control, no se han hallado resultados que muestren desigualdad en este campo.

Finalmente, en relación a la actitud y aproximación hacia las drogas, en un estudio realizado por Moral Jiménez, Rodríguez Díaz y Sirvent Ruíz (2004), en el análisis de las diferencias inter-género no obtuvieron diferencias significativas en cuanto a los motivadores de consumo, salvo en su empleo para olvidar. Respecto a los hábitos de consumo las adolescentes fuman más, no hallándose diferencias significativas en un

indicador como el número de borracheras experimentadas en el último mes o en el consumo de otras sustancias psicoactivas.

Teniendo en cuenta todas las investigaciones previas, se considera oportuno llevar a cabo un estudio piloto que nos acerque a estos posibles predeterminantes del consumo de drogas, tanto para ampliar conocimientos como para servir de base para futuras investigaciones.

Objetivos

Objetivo general

En el siguiente estudio intentaremos determinar una posible relación entre factores de personalidad (ansiedad, locus de control) y acoso con los ítems del cuestionario de aproximación y actitud hacia las drogas.

Objetivos específicos

- Intentar determinar si la ansiedad puede actuar como variable disuasoria del consumo de drogas.
- Tratar de determinar si los distintos tipos de locus de control pueden ser predeterminantes en el consumo de drogas.
- Intentar hallar una posible relación entre puntuar alto en el cuestionario de “Percepción de Acoso” con el posible consumo de drogas.
- Determinar si hay diferencias intergénero en los factores de: ansiedad, locus de control, aproximación y actitud hacia las drogas y acoso.

Hipótesis

Las hipótesis planteadas por esta investigación son las siguientes:

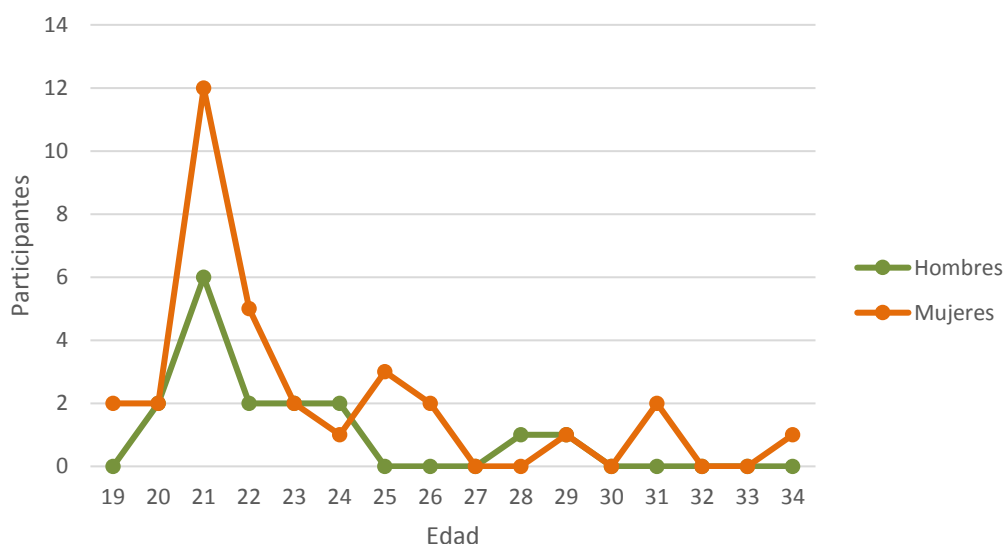
1. Las personas que tienden a puntuar alto en ansiedad, tienen percepciones, creencias, actitudes y un posible consumo no favorables hacia las drogas u otras sustancias.
2. Las personas que puntúan alto en ansiedad facilitadora, tienden a puntuar bajo en el cuestionario de aproximación y actitud hacia las drogas.
3. Las personas que puntúan alto en locus de control externo, tienden a puntuar bajo en el cuestionario de aproximación y actitud hacia las drogas.

4. Las personas que puntúan alto en el cuestionario de acoso, tienden a puntuar bajo en el cuestionario de aproximación y actitud hacia las drogas.
5. No habrán diferencias intergénero en los diversos factores analizados.

Material y método

Participantes

La muestra de este estudio está compuesta por 49 participantes voluntarios, 16 hombres y 33 mujeres. La edad mínima de los participantes es de 19 años y la máxima de 34.



Instrumentos/Material

Para llevar a cabo esta investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

- Cuestionario de Aproximación y Actitud hacia las drogas. García-Medina, P. (2012).
- Cuestionario MTP (Multi Test de Personalidad). García-Medina, P. (2010).
- Cuestionario PA (Acoso). García-Medina, P. (2012).

Cuestionario de Aproximación y Actitud hacia las drogas.

Este cuestionario consta de 32 ítems con tres opciones de respuesta (de 0 a 2, siendo 0= nada, 1=algo y 2=mucho). Mide percepción hacia las drogas, creencias hacia las drogas, actitud hacia las drogas y conducta de consumo.

Cuestionario MTP

El Multi Test de Personalidad mide 6 factores de personalidad:

- C-1: Estilo de actuación (perfeccionismo, liderazgo, dogmatismo)
- C-2: Motivación y logro (animosidad por trabajo/estudio, desánimo/aversión hacia el trabajo/estudio, necesidad de logro)
- C-3: Rasgos básicos de personalidad. Neuroticismo/Asertividad (Aserción extraversión, labilidad emocional)
- C-4: Ansiedad (Facilitadora, perturbadora)
- C-5: Controlabilidad (Locus externo, locus interno)
- C-6: Paranoidismo.

El tipo de respuesta es dicotómica (sí/no) y cada factor es un test individual compuesto de un máximo de 27 ítems. El número de ítems varía por cada factor.

Cuestionario PA

Este cuestionario está compuesto por 25 ítems de respuesta dicotómica, destinados a detectar si el participante sufre acoso. También posee 2 ítems finales de respuesta abierta y uno relacionado con los anteriores de respuesta dicotómica.

Procedimiento

Los datos obtenidos se recabaron mediante el pase de cuestionarios a 49 participantes durante dos semanas. Los participantes fueron voluntarios. A los test entregados se les añadió una hoja donde se explicaba cómo realizarlos correctamente, el número de contacto del investigador en caso de alguna duda y se les garantizaba el anonimato de los datos.

Tras recopilar los datos, se introdujeron a ordenador en formato .txt para poder analizarlos. El análisis se realizó con el programa estadístico SPSS. Se llevó a cabo un análisis correlacional inter-ítems.

Diseño

Estudio exploratorio realizado por método inductivo.

RESULTADOS

Resultados

A continuación se presentarán los resultados obtenidos.

Relación de Aproximación a la droga y Ansiedad

En general no obtenemos un gran número de correlaciones significativas ya que la ansiedad tiende a ser una variable disuasoria del consumo de drogas (*Anexo I*). Las correlaciones significativas obtenidas son las siguientes, siendo descritas según los cuatro factores de medida del cuestionario de aproximación y actitud:

Percepción

En la siguiente tabla observaremos las correlaciones significativas entre percepción de las drogas y el rasgo de ansiedad por ítems.

Tabla 1. Correlaciones de Droga “Percepción” – MTP-C4 “Ansiedad”. N=49.

	Drog A2	Drog A3	Drog A4	Drog A5	Drog A6	Drog A7	Drog A9	DrogA 11	DrogA 12
MTPD 2						.24*			
MTPD 3					-.30*	.25*			
MTPD 4				.25*					
MTPD 5									
MTPD 6	-.25*		-.30*			-.32*	.25*		
MTPD 11						-.26*			-.41**
MTPD 13					.51** *	.31*		.25*	
MTPD 14		.30*							

Nota I: *p<0.05, **p<0.005, ***p<0.001.

Nota II: DrogA2: “Veo o sé de desconocidos que consumen o fuman bebidas alcohólicas”; DrogA3: “Veo o sé de desconocidos que consumen o fuman medicamentos”; DrogA4: “Veo o sé de desconocidos que consumen o fuman cigarros/tabaco”; DrogA5: “Veo o sé de familiares (padres, hermanos, tíos y/o primos) que consumen o fuman algún tipo de droga”; DrogA6: “Veo o sé de familiares (padres, hermanos, tíos y/o primos) que consumen o fuman bebidas alcohólicas”; DrogA7: “Veo o sé de familiares (padres, hermanos, tíos y/o primos) que consumen o fuman medicamentos”; DrogA9: “Veo o sé de amigo(a)s que consumen algún tipo de droga”; DrogA11: “Veo o sé de amigo(a)s que consumen medicamentos”; DrogA12: “Veo o sé de amigo(a)s que consumen cigarros/tabaco”; MTPD2: “Cuando estoy muy interesado (a) en hacer algo, me voy poniendo tan nervioso (a), que acabo prefiriendo no hacerlo”; MTPD3: “Cuando

estoy haciendo algo, los errores que cometo me ponen nervioso(a) hasta el punto que no puedo acabar”; MTPD4: “En un examen, entrevista, etc., mi mente se queda en blanco”; MTPD5: “En todo lo que hago pongo mucho empeño para hacerlo a la perfección”; MTPD6: “A más cantidad de trabajo, mayor empeño le pongo”; MTPD11: “Me puedo concentrar aun cuando tengo poco tiempo para contestar en un examen o prueba”; MTPD13: “Cuanto más tengo que esperar para hacer una cosa, peor la hago”; MTPD14: “Hago bien las cosas aun sabiendo que tengo poco tiempo”.

Destacamos el ítem 7 del cuestionario de aproximación y actitud “Veo o sé de familiares que consumen medicamentos”. Las personas que, cuando están muy interesadas en hacer algo se ponen tan nerviosas que acaban prefiriendo no hacerlo (MTPD2), que los errores que cometen les ponen nerviosos hasta el punto de no poder acabar (MTPD3) y que cuanto más tienen que esperar para hacer algo, peor lo hacen (MTPD13), tienden a conocer a un mayor número de familiares que consumen medicamentos. En contraposición, las personas que conocen a un menor número de familiares que consumen medicamentos, tienden a poner mayor empeño cuanta mayor cantidad de trabajo tengan (MTPD6) y a concentrarse aun cuando tienen poco tiempo para contestar a un examen o prueba (MTPD11).

También destacamos el ítem 6 del cuestionario MTP-C4 “A más cantidad de trabajo, mayor empeño le pongo”, el cual tiene varias correlaciones significativas negativas con ítems correspondientes a la percepción hacia las drogas del cuestionario de aproximación y actitud. Las personas que a más cantidad de trabajo, mayor empeño le ponen, tienden a conocer a menos desconocidos que consumen bebidas alcohólicas, que fuman cigarros o tabaco y a menos familiares que consumen medicamentos. Sin embargo, tienden a conocer a más amigos que consumen drogas.

La correlación más significativa se da entre el ítem 6 del cuestionario de aproximación y actitud “Veo o sé de familiares que consumen bebidas alcohólicas” y el ítem 13 del cuestionario MTP – C4 “Cuanto más tengo que esperar para hacer una cosa, peor la hago”. Por tanto, las personas ven o saben de más familiares que consumen bebidas alcohólicas, tienden a hacer peor las cosas cuanto más tienen que esperar.

Finalmente también se da una fuerte correlación negativa entre el ítem 12 del cuestionario de aproximación y actitud “Veo o sé de amigos que consumen medicamentos” y el ítem 11 del cuestionario MTP – C4 “Me puedo concentrar aun cuando tengo poco tiempo para hacer un examen o prueba”. Es decir, las personas que

ven o saben de un menor número de amigos que consumen medicamentos, tienden a concentrarse aun cuando tienen poco tiempo para hacer un examen o prueba.

Creencias

En la siguiente tabla observaremos las correlaciones significativas entre creencias hacia las drogas y el rasgo de ansiedad por ítems.

Tabla 2. Correlaciones de Droga “Creencias” – MTP-C4 “Ansiedad” N=49

	DrogA13	DrogA14	DrogA15	DrogA16	DrogA19	DrogA23
MTPD1				-.30*		
MTPD2	-.28*			-.23*		
MTPD3	-.26*			-.30*		
MTPD4				-.24*		-.26*
MTPD5	-.25*					
MTPD7			.36**	.30*		
MTPD8					.24*	
MTPD9		.36**		.26*		
MTPD11				.43***	.34*	
MTPD12				.25*		
MTPD14				.49***		

Nota I: *p<0.05, **p<0.005, ***p<0.001.

Nota II: Droga13: “Sé de desconocidos que defienden como bueno o positivo algún tipo de droga”; Droga14: “Sé de desconocidos que defienden como bueno o positivo las bebidas alcohólicas”; Droga15: “Sé de desconocidos que defienden como bueno o positivo los medicamentos”; Droga16: “Sé de desconocidos que defienden como bueno o positivo los cigarros/tabaco”; Droga19: “Defiendo que tienen algún beneficio para la salud los medicamentos”; Droga23: “Defiendo que tienen algún beneficio para vivir con los demás los medicamentos”; MTPD1: “Si estoy haciendo algo importante, el nerviosismo me impide acabarlo”; MTPD2: “Cuando estoy muy interesado(a) en hacer algo, me voy poniendo tan nervioso(a) que acabo prefiriendo no hacerlo”; MTPD3: “Cuando estoy haciendo algo, los errores que cometo me ponen nervioso(a) hasta el punto que no puedo acabar”; MTPD4: “En un examen, entrevista, etc., mi mente se queda en blanco”; MTPD5: “En todo lo que hago pongo mucho empeño para hacerlo a la perfección”; MTPD7: “Ante un apuro, mi mente se vuelve más eficaz”; MTPD8: “La preocupación que siento antes de un examen o prueba me ayuda a hacerlo mejor”; MTPD9: “Me considero una persona capaz de controlar mi nerviosismo”; MTPD11: “Me puedo concentrar aun cuando tengo poco tiempo para contestar en un examen o prueba”; MTPD12: “El sentirme nervioso(a) cuando tengo que hacer algo, me ayuda a que me salga mejor”; MTPD14: “Hago bien las cosas aun sabiendo que tengo poco tiempo”.

En cuanto a las creencias acerca de las drogas, destacamos el ítem 16 del cuestionario de aproximación y actitud hacia las drogas “Sé de desconocidos que defienden como

bueno o positivo los cigarros o el tabaco”. Este ítem posee correlaciones significativas tanto positivas como negativas, destacando unas fuertes correlaciones positivas con ítems del cuestionario MTP-C4. Las personas que conocen a menos desconocidos que defienden como bueno o positivo los cigarros o el tabaco, tienden a no acabar de hacer las cosas importantes debido al nerviosismo (MTPD1), a ponerse tan nerviosos cuando están muy interesados en algo que no pueden acabarlo (MTPD2), a ponerse tan nerviosos por los errores que cometen cuando están haciendo algo que no pueden acabarlo (MTPD3) y a quedarse con la mente en blanco en un examen o entrevista (MTPD4). Por otro lado, las personas que conocen a más desconocidos que defienden como bueno o positivo los cigarros o el tabaco, tienden a ser más eficaces ante un apuro (MTPD7), a considerarse personas capaces de controlar su nerviosismo (MTPD9), a poder concentrarse aun cuando tienen poco tiempo para contestar un examen o prueba (MTPD11), a que sentirse nerviosos cuando tienen que hacer algo les ayuda a que les salga mejor (MTPD12) y a hacer bien las cosas aun cuando tienen poco tiempo (MTPD14).

Actitudes y conducta

En la siguiente tabla observaremos las correlaciones significativas entre Actitud hacia las drogas y Conducta de consumo, y el rasgo de ansiedad por ítems.

Tabla 3. Correlaciones de Droga “Actitudes y Conducta” – MTP-C4 “Ansiedad”.

N=49.

	<i>DrogA27</i>	<i>DrogA29</i>	<i>DrogA30</i>	<i>DrogA32</i>
<i>MTPD5</i>		.24*		
<i>MTPD8</i>				-.25*
<i>MTPD10</i>	.34*			
<i>MTPD12</i>			-.36**	

Nota I: *p<0.05, **p<0.005, ***p<0.001.

Nota II: DrogA27: “De darse el caso o la situación tomaría, bebería o fumaría medicamentos”; DrogA29: “De darse el caso o la situación tomo, bebo o fumo algún tipo de droga”; DrogA30: “De darse el caso o la situación tomo, bebo o fumo bebidas alcohólicas”; DrogA32: “De darse el caso o la situación tomo, bebo o fumo cigarros/tabaco”; MTPD5: “En todo lo que hago pongo mucho empeño para hacerlo a la perfección”; MTPD8: “La preocupación que siento antes de un examen o prueba me ayuda a hacerlo mejor”; MTPD10: “Si temo no poder superar una dificultad, me esfuerzo en prepararme para superarla”; MTPD12: “El sentirme nervioso(a) cuando tengo que hacer algo, me ayuda a que me salga mejor”.

En “Actitud hacia las drogas” podemos observar una correlación significativa positiva entre el ítem 27 del cuestionario aproximación y actitud “De darse el caso o la situación tomaría medicamentos” y el ítem 10 del cuestionario MTP-C4 “Si temo no poder superar una dificultad, me esfuerzo en prepararme para superarla”. Eso quiere decir que las personas que de darse el caso o la situación tomarían medicamentos, tienden a esforzarse en prepararse para superar una dificultad si temen no poder hacerlo.

Por otro lado, en “Conducta hacia las drogas” encontramos correlaciones significativas positivas y negativas entre los diversos ítems. Las personas que de darse el caso toman drogas (DrogA29) tienden a poner mucho empeño para hacer las cosas a la perfección (MTPD5). En relación a las personas que de darse el caso no toman bebidas alcohólicas (DrogA30), tienden a hacer mejor las cosas cuando se sienten nerviosos (MTPD12), y las personas que de darse el caso no fuman cigarrillos o tabaco (DrogA32), tienden a hacer mejor las cosas cuando sienten preocupación antes de un examen o prueba, ya que esta les ayuda.

Relación de Aproximación a las drogas y factores de Acoso, Ansiedad (MTP – C4) y Locus (MTP – C5).

Al igual que con las correlaciones anteriores, los resultados obtenidos de correlaciones significativas no han sido numerosos pero tampoco han sido nulos (*Anexo II*).

Tabla 4. Correlaciones de DrogA (todos los factores) – MTP-C4 “Ansiedad”/MTP-C5 “Locus”/PA “Acoso”. N=49

	<i>Acoso</i>	<i>An. Facilit.</i>	<i>An. Bloque.</i>	<i>Locus int.</i>	<i>Locus ext.</i>
DrogA1		.24*			
DrogA5	-.27*				
DrogA6	-.22*				
DrogA7			-.23*		
DrogA10					-.32*
DrogA16		.34**	.34**	.40**	
DrogA18		-.24*			
DrogA19					-.25*
DrogA30		-.25*			

Nota I: *p<0.05, **p<0.005, ***p<0.001.

Nota II: DrogA1: “Veo o sé de desconocidos que consumen o fuman algún tipo de droga”; DrogA5: “Veo o sé de familiares (padres, hermanos, tíos y/o primos) que consumen o fuman algún tipo de droga”; DrogA6: “Veo o sé de familiares (padres, hermanos, tíos y/o primos) que consumen o fuman bebidas alcohólicas”; DrogA7: “Veo o sé de familiares (padres, hermanos, tíos y/o primos) que consumen o fuman medicamentos”; DrogA10: “Veo o sé de amigo(a)s que consumen bebidas alcohólicas”; DrogA16: “Sé de desconocidos que defienden como bueno o positivo los cigarros/tabaco”; DrogA18: “Defiendo que tienen algún beneficio para la salud las bebidas alcohólicas”; DrogA19: “Defiendo que tienen algún beneficio para la salud los medicamentos”; DrogA30: “De darse el caso o la situación tomo, bebo o fumo bebidas alcohólicas”.

Acoso

Obtenemos correlaciones significativas negativas con dos ítems de aproximación y actitud relacionados con la percepción hacia las drogas, “Veo o sé de familiares que consumen algún tipo de droga” (DrogA5) y “Veo o sé de familiares que toman bebidas alcohólicas” (DrogA6) y el acoso. Esto representa que las personas que tienden a sufrir acoso, ven o saben de menos familiares que consumen drogas y bebidas alcohólicas.

Ansiedad

Vemos correlaciones significativas positivas en ansiedad facilitadora con los ítems del cuestionario de aproximación y actitud “Veo o sé de desconocidos que consumen algún tipo de droga” (DrogA1) y “Veo o sé de desconocidos que defienden como bueno o positivo los cigarros o el tabaco” (DrogA16). También podemos observar correlaciones significativas negativas con los ítems “Defiendo que tienen algún beneficio para la salud las bebidas alcohólicas” (DrogA18) y “De darse el caso o la situación tomo bebidas alcohólicas” (DrogA30). Las personas en las que tiende a predominar la ansiedad facilitadora tienden, suelen ver o saber de desconocidos que consumen algún tipo de droga y suelen defender como bueno o positivo los cigarros o el tabaco. Por otro lado, estas personas no suelen defender que las bebidas alcohólicas tienen algún beneficio para la salud ni tomarlas de darse el caso o la situación.

En cuanto a la ansiedad bloqueante observamos una correlación significativa positiva con el ítem “Veo o sé de desconocidos que defienden como bueno o positivo los cigarros o el tabaco” (DrogA16) y una correlación significativa negativa con el ítem “Veo o sé de familiares que consumen medicamentos” (DrogA7). Las personas en las que tiende a predominar el tipo de ansiedad bloqueante, suelen ver o saber de desconocidos que defienden como bueno o positivo los cigarros o el tabaco y no suelen ver o saber de familiares que consuman medicamentos.

Locus

Aquí observamos una fuerte correlación significativa positiva de locus de control interno con el ítem del cuestionario de aproximación y actitud hacia las drogas “Sé de desconocidos que defienden como bueno o positivo los cigarros o el tabaco” (DrogA16). Las personas que tienden a tener un locus de control interno, suelen saber de desconocidos que defienden como bueno o positivo los cigarros o el tabaco.

Por otra parte vemos dos correlaciones significativas negativas de locus de control externo con los ítems “Veo o sé de amigos que consumen bebidas alcohólicas” (DrogA10) y “Defiendo que tienen algún beneficio para la salud los medicamentos” (DrogA19). Por lo tanto, las personas que tienden hacia un locus de control externo, suelen ver o saber de menos amigos que consumen bebidas alcohólicas y suelen defender menos que los medicamentos tienen beneficios para la salud.

Diferencias intergénero en los diversos factores analizados

En la mayoría de los factores no encontramos diferencias intergénero (*Anexo III*). Vemos igualdad de resultados en acoso, ansiedad (facilitadora y perturbadora) y locus (externo e interno). En cuanto al cuestionario de aproximación y actitud hacia las drogas, en general no encontramos diferencias.

Tabla 5. Diferencias significativas intergénero en cuestionarios “Aproximación y actitud hacia las drogas”, PA “Acoso”, MTP-C4 “Ansiedad”, MTP-C5 “Locus”. N=49

Variable	Sexo	n	Media	d.t.	t.	N.s
DrogA5	Hombre	16	1.37	.71	-2.16	.04
	Mujer	33	1.87	.85		
DrogA11	Hombre	16	1.12	.50	-2.84	.007
	Mujer	33	1.61	.66		
DrogA20	Hombre	16	.94	.25	-2.4	.021
	Mujer	33	1.15	.36		
DrogA32	Hombre	16	1.12	.62	-1.97	.05
	Mujer	33	1.51	.71		

Nota I: *p<0.05, **p<0.005, ***p<0.001.

Nota II: DrogA5: “Veo o sé de familiares (padres, hermanos, tíos y/o primos) que consumen o fuman algún tipo de droga”; DrogA11: “Veo o sé de amigo(a)s que consumen medicamentos”;

DrogA20: “Defiendo que tienen algún beneficio para la salud los cigarros/tabaco”; DrogA32: “De darse el caso o la situación tomo, bebo o fumo cigarros/tabaco”; n: “número de sujetos”; d.t.: “desviación típica”; t: “t de Student”; n.s: “nivel de significación”.

Encontramos diferencias significativas en 4 ítems del cuestionario de aproximación y actitud entre mujeres y hombres. Vemos que las mujeres ven o saben de más familiares que consumen algún tipo de droga (DrogA5), ven o saben de más amigos que consumen medicamentos (DrogA11), defienden más que los cigarros o el tabaco tienen algún beneficio para la salud (DrogA20) y de darse el caso fuman más cigarros/tabaco (DrogA32).

Discusión

Tras el análisis de los resultados, podemos observar que las correlaciones significativas obtenidas han sido pocas, lo que implica que no parece haber una relación consistente entre el consumo de drogas y otras sustancias y los factores de personalidad y de percepción de acoso. Una posible causa de estos resultados puede ser el tamaño de la muestra. Sin embargo, al ser un estudio exploratorio, los resultados obtenidos pueden servir de base para posibilitar una investigación más precisa y profunda.

En relación a la primera hipótesis, vemos que algunos resultados la respaldan, cuando el rasgo de ansiedad que posee la persona es facilitador. Si por el contrario, el rasgo corresponde a ansiedad perturbadora, en la mayoría de los casos parece ser que esto actúa como variable de aproximación hacia las drogas u otras sustancias. Esto hace no se cumpla nuestra primera hipótesis. Sin embargo, los resultados son favorables para el cumplimiento de la segunda hipótesis.

En relación a la segunda hipótesis, se realizaron correlaciones entre los ítems del cuestionario de aproximación y actitud hacia las drogas y los factores de ansiedad perturbadora y facilitadora por separado. Los resultados obtenidos no son concluyentes ya que hay diversas contradicciones. Al analizar los ítems en ambos grupos no obtuvimos correlaciones significativas, sin embargo, en el primer análisis correlacional, donde se analizaba cada ítem del cuestionario MTP-C4 por separado, pudimos comprobar que en los ítems que obtuvimos correlaciones significativas relacionados con ansiedad facilitadora, las personas tienden a alejarse de las drogas y otras sustancias. Aun así, debemos recalcar que la hipótesis no se cumple ya que en el análisis conjunto de los ítems no obtenemos significación. Estos resultados respaldan en parte la investigación de García-Medina y Orte (1991).

En relación a la tercera hipótesis, se han obtenido puntuaciones que la refutan, a pesar de que estas han sido pocas. Al igual que García-Medina (1991), vemos que el locus de control externo puede actuar como variable disuasoria. Con los datos obtenidos en esta investigación, no podemos afirmar que las personas con locus de control externo se alejen de las drogas u otras sustancias, pero si podemos observar que hay una tendencia a ello.

En relación a la cuarta hipótesis, ocurre lo mismo que con la anterior. Se obtuvieron puntuaciones que la corroboran pero son muy pocas. Ambas puntuaciones parecen alejar a las posibles víctimas de acoso de las drogas u otras sustancias, en este caso de la percepción en el entorno de drogas y otras sustancias, lo que se apoya en la investigación de Méndez y Cerezo (2011), donde se observó que las víctimas de acoso se encuentran lejos del consumo de drogas.

En relación a la quinta hipótesis, los datos respaldan nuestra hipótesis. No encontramos diferencias en acoso, locus de control ni ansiedad. En cuanto al cuestionario de aproximación y actitud, se hallaron diferencias en unos pocos ítems. Esto nos parece indicar que las diferencias aquí también son escasas. Podemos corroborar los resultados obtenidos en las investigaciones de Matud (2013), Cerezo (2007) y Moral Jiménez, Rodríguez Díaz y Sirvent Ruíz (2004), en las cuales vemos que no hay diferencias intergénero en ansiedad, acoso y consumo o aproximación hacia las drogas y otras sustancias.

Conclusiones

Como conclusión, los resultados obtenidos en la investigación fueron los siguientes:

- Las personas que parecen percibir en su ambiente un posible contacto con drogas u otras sustancias (bebidas alcohólicas, medicamentos y cigarros/tabaco), tienden a puntuar alto en los factores de ansiedad relacionados con la ansiedad perturbadora. Por otro lado, las personas que parecen conocer a menos personas de su ambiente que estén en contacto con drogas u otras sustancias, tienden a puntuar más alto en factores de ansiedad relacionados con la ansiedad facilitadora. En cuando a las creencias acerca de las drogas, encontramos datos interesantes ya que las personas que parecen defender el uso de drogas u otras sustancias (cigarros/tabaco), tienden a obtener resultados significativos en factores de ansiedad facilitadora, en cuanto a las personas que tienden a puntuar alto en factores de ansiedad perturbadora ocurre lo contrario, es decir, la no defensa de

su uso. En cuanto a la actitud hacia las drogas y su consumo, los resultados obtenidos en actitud no han sido concurrentes mientras que en consumo, podemos observar por un lado que las personas que tienden a tomar drogas, parecen puntuar alto en ansiedad facilitadora, al igual que aquellos que se alejan de ellas (bebidas alcohólicas, cigarros/tabaco).

- Separando los ítems del cuestionario MTP-C4 en ansiedad facilitadora y perturbadora, destacamos que hay diferencias entre los resultados de ambos, ya que podemos ver que, las personas que tienden a puntuar alto en ansiedad facilitadora parecen mostrar creencias opuestas al consumo y a alejarse de este pero también se obtuvieron respuestas de aproximación, mientras que los resultados obtenidos en ansiedad perturbadora solo nos muestran correlaciones positivas, es decir, que tienden a aproximarse hacia las drogas u otras sustancias.
- Una puntuación elevada en el factor Locus de Control (MTP-C5) nos indica mayor tendencia a la aproximación a las sustancias.
- En cuanto a la percepción de acoso, vemos que las personas que puntúan alto en acoso, han obtenido puntuaciones que parecen alejarles de la percepción de drogas y otras sustancias. Pero, como se ha dicho anteriormente, estas puntuaciones han sido escasas.
- Para Acoso, Ansiedad y Locus de control se obtuvieron pocas diferencias en contraste de medias, dándose estas para algunos ítems del cuestionario de aproximación y actitud hacia las drogas.

Tras esto, proponemos centrar otros estudios que profundicen tanto el rasgo de ansiedad (perturbadora y facilitadora), como en ambas dimensiones de Locus de control como posibles predeterminantes. En definitiva y con la debida prudencia, no tomando con total certeza lo obtenido, sí que podemos proponer un foco de estudio interesante para seguir nuevos trabajos. Siendo la fuente de las limitaciones el N al que hemos podido acceder y el limitado potencial de generalización de los resultados.

Referencias

- Bethencourt, J., Ibañez, I., López, M., Matud, P. (2007). Relevancia del género y de las variables sociodemográficas en locus de control y factores motivacionales relativos al área laboral. *Análisis y Modificación de Conducta*. 33 (147). Pp. 51-66. Recuperado de: http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/5805/Relevancia_del_genero_y_de_las_variables.pdf?sequence=2
- Cerezo Ramírez, F. (2008) Agresores y víctimas del bullying. Desigualdades de género en la violencia entre escolares. *Información Psicológica*. (94). Pp. 49-59. Recuperado de: <http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/238>
- García-Medina, P. y Ramos Pérez, (1996). Intervención en el consumo de drogas: importancia de la prevención En Bethencourt Pérez, J., García-Medina, P., Peñate Castro, w., Matud Aznar, P. (Ed.) *Intervención psicológica en problemas de salud: aspectos clínicos y comunitarios* (pp. 127-140). La Laguna: Pentium.
- García-Medina, P. (2001). *Las toxicomanías. Una aproximación desde la psicología*. Fuerteventura: Cabildo de Fuerteventura.
- García-Medina, P. (2012) *Apuntes de psicopatología evolutiva – Parte primera*. La Laguna: Universidad de La Laguna.
- Gutiérrez Calvo, M (2000). *Estrés, ansiedad y eficiencia*. Servicio de Publicaciones, Universidad de La Laguna.
- Martínez González, J., Trujillo Mendoza, H. (2003) *Tratamiento del drogodependiente con trastornos de la personalidad*. Madrid: Biblioteca Nueva S.L.
- Matud Aznar, P. (2013). *Psicología del Género*. La Laguna: Fotocopias Drago.
- Mendez, I., Cerezo, F. (2010). Bullying y factores de riesgo para la salud en estudiantes de secundaria. *European Journal of Education and Psychology*, 3 (2), pp. 209-218. Recuperado de: <http://www.formacionasunivep.com/ejep/index.php/journal/article/view/53/78>

Anexos

Anexo I. Tabla de correlaciones entre cuestionario “Aproximación y actitud hacia las drogas” y cuestionario “MTP – C4”

	MTPD1	MTPD2	MTPD3	MTPD4	MTPD5	MTPD6	MTPD7
<i>DrogA1</i>	-.02	-.09	-.19	-.21	.05	-.05	.19
<i>DrogA2</i>	-.04	-.16	-.10	-.19	-.03	-.25*	.04
<i>DrogA3</i>	-.12	-.02	-.12	.07	-.02	-.00	.09
<i>DrogA4</i>	-.05	-.05	-.11	-.14	-.14	-.30*	.21
<i>DrogA5</i>	.05	.00	.10	.25*	-.21	.00	-.05
<i>DrogA6</i>	.13	.05	-.30*	.12	.07	-.05	-.00
<i>DrogA7</i>	.13	.24*	.25*	.14	.16	-.32*	.06
<i>DrogA8</i>	-.19	-.18	.00	.07	-.13	-.00	.04
<i>DrogA9</i>	-.05	-.12	-.11	.11	-.04	.25*	.00
<i>DrogA10</i>	.03	-.13	-.02	.08	-.06	-.04	.11
<i>DrogA11</i>	.07	.19	.14	.03	.07	-.15	.22
<i>DrogA12</i>	.10	.17	.03	.14	.00	-.09	-.04
<i>DrogA13</i>	-.20	-.28*	-.26*	-.14	-.25*	.13	.23
<i>DrogA14</i>	-.06	.01	-.06	-.11	-.11	-.13	.08
<i>DrogA15</i>	-.11	.00	-.11	-.09	-.09	.02	.36**
<i>DrogA16</i>	-.30*	-.23*	-.30*	-.24*	.10	.04	.30*
<i>DrogA17</i>	.06	-.01	-.05	.15	-.19	.02	-.13
<i>DrogA18</i>	.08	.01	.08	.06	-.16	-.13	-.12
<i>DrogA19</i>	.23	.16	.04	.05	.07	-.02	.08
<i>DrogA20</i>	-.01	-.07	-.01	-.02	-.11	-.08	-.08
<i>DrogA21</i>	-.04	-.04	-.04	.02	-.18	.02	-.12
<i>DrogA22</i>	-.05	.00	-.05	.05	-.16	.10	-.10
<i>DrogA23</i>	-.05	.12	-.08	-.26*	-.07	-.07	.04
<i>DrogA24</i>	-.17	.00	.07	-.07	-.03	.10	.00
<i>DrogA25</i>	.17	.03	.10	.14	.04	.04	-.20
<i>DrogA26</i>	.04	.11	-.02	.04	.03	-.01	-.07
<i>DrogA27</i>	.09	.20	.09	-.15	-.04	-.11	.15
<i>DrogA28</i>	-.10	.07	.17	.08	.10	-.15	-.03
<i>DrogA29</i>	.11	.02	.11	.09	.24*	-.05	-.11
<i>DrogA30</i>	.15	.09	.01	.08	-.01	.09	-.02
<i>DrogA31</i>	-.00	.00	-.07	-.12	-.09	-.20	.15
<i>DrogA32</i>	-.12	.06	.09	.14	.04	-.13	-.01

	<i>MTPD8</i>	<i>MTPD9</i>	<i>MTPD10</i>	<i>MTPD11</i>	<i>MTPD12</i>	<i>MTPD13</i>	<i>MTPD14</i>
<i>DrogA1</i>	.19	-.03	-.07	.09	.13	.03	.15
<i>DrogA2</i>	-.06	.00	.08	.12	-.14	.20	.06
<i>DrogA3</i>	-.03	-.01	-.04	.11	-.14	.06	.30*
<i>DrogA4</i>	.01	.04	.17	-.10	-.02	.17	.01
<i>DrogA5</i>	-.13	-.03	-.01	-.00	-.16	.19	.05
<i>DrogA6</i>	-.09	-.13	.07	-.00	-.19	.51***	-.06
<i>DrogA7</i>	-.10	-.00	-.08	-.26*	-.15	.31*	-.02
<i>DrogA8</i>	-.16	-.03	.19	-.00	-.03	.21	.13
<i>DrogA9</i>	.08	-.04	.14	.07	-.13	.14	.01
<i>DrogA10</i>	.02	.06	.11	.11	-.02	.22	.04
<i>DrogA11</i>	-.06	.08	.08	-.11	-.05	.25*	.04
<i>DrogA12</i>	-.07	.12	.22	-.41**	-.08	.05	-.14
<i>DrogA13</i>	.02	.10	.14	.14	-.04	.06	.01
<i>DrogA14</i>	.03	.36**	-.02	.18	.20	-.18	-.02
<i>DrogA15</i>	.13	.15	.07	.09	-.03	-.05	.09
<i>DrogA16</i>	.17	.26*	-.15	.43***	.25*	-.15	.49***
<i>DrogA17</i>	.05	.04	.03	.15	-.07	.12	.09
<i>DrogA18</i>	-.15	.05	-.08	-.06	-.16	.13	.03
<i>DrogA19</i>	.24*	-.01	-.06	.34*	.07	-.04	.08
<i>DrogA20</i>	-.04	.23	-.06	.03	.02	.02	.17
<i>DrogA21</i>	-.10	.12	-.09	.06	-.06	.03	.15
<i>DrogA22</i>	-.11	.09	-.09	.07	-.11	.01	.07
<i>DrogA23</i>	.05	.11	-.00	.04	-.07	.01	.11
<i>DrogA24</i>	-.22	.08	-.09	.07	-.11	.12	.07
<i>DrogA25</i>	-.07	-.02	.06	-.14	-.21	.08	-.21
<i>DrogA26</i>	-.09	.12	.09	-.18	-.19	-.06	-.17
<i>DrogA27</i>	.01	.03	.34*	-.04	-.14	.13	-.23
<i>DrogA28</i>	-.23	.05	-.15	-.08	-.08	.19	-.15
<i>DrogA29</i>	-.09	.14	.00	-.09	-.09	.06	-.09
<i>DrogA30</i>	-.20	.04	.23	-.23	-.36**	.02	-.23
<i>DrogA31</i>	.12	.07	-.01	.11	-.05	.04	-.13
<i>DrogA32</i>	-.25*	.14	-.14	-.06	-.10	.11	-.06

Anexo II. Correlaciones entre cuestionario “Aproximación y actitud hacia las drogas” y factores de Bullying, Ansiedad (MTP – C4) y Locus (MTP – C5).

	<i>ACOSO</i>	<i>AN. FACIL.</i>	<i>AN. BLOQ.</i>	<i>L. INT.</i>	<i>L. EXT</i>
<i>DrogA1</i>	-.13	.24*	.16	.20	.01
<i>DrogA2</i>	-.02	-.07	.15	-.02	-.10
<i>DrogA3</i>	-.06	-.04	.06	.02	.07
<i>DrogA4</i>	-.04	.04	.11	.09	-.00
<i>DrogA5</i>	-.27*	-.22	-.13	-.19	-.06
<i>DrogA6</i>	-.22*	.10	-.19	-.09	-.14
<i>DrogA7</i>	-.10	-.03	-.23*	.04	.03
<i>DrogA8</i>	.02	-.11	.09	-.13	.06
<i>DrogA9</i>	-.18	-.03	.05	.01	-.14
<i>DrogA10</i>	-.08	.03	.00	.07	-.32*
<i>DrogA11</i>	-.16	.07	-.14	.15	.01
<i>DrogA12</i>	-.04	-.08	-.14	-.00	-.08
<i>DrogA13</i>	-.06	.01	.27*	.08	.07
<i>DrogA14</i>	.10	.09	.07	.19	-.09
<i>DrogA15</i>	.17	.17	.10	.28*	.04
<i>DrogA16</i>	.00	.34**	.34**	.40**	.11
<i>DrogA17</i>	-.14	-.12	-.05	-.09	.03
<i>DrogA18</i>	-.11	-.24*	-.08	-.18	-.03
<i>DrogA19</i>	-.16	.19	-.15	.19	-.25*
<i>DrogA20</i>	-.11	-.09	.04	-.00	.07
<i>DrogA21</i>	-.09	-.19	.03	-.13	.03
<i>DrogA22</i>	-.11	-.19	.01	-.13	-.01
<i>DrogA23</i>	-.05	-.01	.06	.07	.08
<i>DrogA24</i>	-.11	-.15	.06	-.08	.14
<i>DrogA25</i>	-.08	-.19	-.14	-.13	-.16
<i>DrogA26</i>	.00	-.14	-.05	-.01	-.08
<i>DrogA27</i>	-.09	-.00	-.07	.08	.10
<i>DrogA28</i>	-.21	-.11	-.07	-.06	.04
<i>DrogA29</i>	-.18	-.05	-.12	.06	-.19
<i>DrogA30</i>	.00	-.25*	-.11	-.10	-.19
<i>DrogA31</i>	-.04	.06	.06	.13	-.14
<i>DrogA32</i>	-.21	-.14	-.04	-.05	-.04

Anexo III. Diferencias intergénero en los diferentes factores.

<i>Variable</i>	<i>Sexo</i>	<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>D.T.</i>	<i>t.</i>	<i>N.S.</i>
<i>ACOSO</i>	Hombre	16	27.19	3.06	.51	.61
	Mujer	33	26.76	2.03		
<i>A.FACIL.</i>	Hombre	16	6.12	1.14	.88	.39
	Mujer	33	5.82	1.15		
<i>A.BLOQU.</i>	Hombre	16	4.93	1.43	.50	.62
	Mujer	33	4.72	1.23		
<i>L. INT.</i>	Hombre	16	5.62	.88	.59	.56
	Mujer	33	5.45	1.06		
<i>L. EXT.</i>	Hombre	16	4.18	.40	-.88	.38
	Mujer	33	4.36	.74		
<i>DROGA1</i>	Hombre	16	2.37	.95	.70	.49
	Mujer	33	2.18	.77		
<i>DROGA2</i>	Hombre	16	2.43	.96	.27	.79
	Mujer	33	2.36	.78		
<i>DROGA3</i>	Hombre	16	1.93	.85	.71	.48
	Mujer	33	1.75	.79		
<i>DROGA4</i>	Hombre	16	2.5	.89	.18	.86
	Mujer	33	2.45	.75		
<i>DROGA5</i>	Hombre	16	1.37	.71	-2.16	.04
	Mujer	33	1.87	.85		
<i>DROGA6</i>	Hombre	16	1.81	.91	-1.64	.11
	Mujer	33	2.24	.75		
<i>DROGA7</i>	Hombre	16	1.68	.87	-1.43	.16
	Mujer	33	2.06	.82		
<i>DROGA8</i>	Hombre	16	1.81	.91	-1.71	.10
	Mujer	33	2.24	.61		
<i>DROGA9</i>	Hombre	16	2.19	.98	.02	.98
	Mujer	33	2.18	.76		
<i>DROGA10</i>	Hombre	16	2.18	.91	-.80	.43
	Mujer	33	2.39	.70		
<i>DROGA11</i>	Hombre	16	1.12	.50	-2.84	.007
	Mujer	33	1.61	.66		
<i>DROGA12</i>	Hombre	16	2.25	.93	-.43	.70

	Mujer	33	2.36	.70		
<i>DROGA13</i>	Hombre	16	1.75	.93		
	Mujer	33	1.94	.74		
	Hombre	16	1.62	.71		
<i>DROGA14</i>	Mujer	33	1.79	.74		
	Hombre	16	1.68	1.01		
<i>DROGA15</i>	Mujer	33	1.76	0.80		
	Hombre	16	1.87	.96		
<i>DROGA16</i>	Mujer	33	1.78	.74		
	Hombre	16	1.50	.89		
<i>DROGA17</i>	Mujer	33	1.57	.80		
	Hombre	16	1.12	.62		
<i>DROGA18</i>	Mujer	33	1.18	.40		
	Hombre	16	1.75	.21		
<i>DROGA19</i>	Mujer	33	1.94	.13		
	Hombre	16	.94	.25		
<i>DROGA20</i>	Mujer	33	1.15	.36		
	Hombre	16	1.12	.50		
<i>DROGA21</i>	Mujer	33	1.27	.62		
	Hombre	16	1.06	.44		
<i>DROGA22</i>	Mujer	33	1.18	.40		
	Hombre	16	1.44	.89		
<i>DROGA23</i>	Mujer	33	1.30	.59		
	Hombre	16	1	.36		
<i>DROGA24</i>	Mujer	33	1.21	.41		
	Hombre	16	1.37	.71		
<i>DROGA25</i>	Mujer	33	1.54	.66		
	Hombre	16	1.81	.91		
<i>DROGA26</i>	Mujer	33	2.18	.63		
	Hombre	16	1.62	.96		
<i>DROGA27</i>	Mujer	33	2.12	.65		
	Hombre	16	1.18	.65		
<i>DROGA28</i>	Mujer	33	1.51	.71		
	Hombre	16	1.12	.50		
<i>DROGA29</i>	Mujer	33	1.42	.70		
<i>DROGA30</i>	Hombre	16	1.81	.83		

<i>DROGA31</i>	Mujer	33	2.12	.65	-1.28	.21
	Hombre	16	1.5	.81		
<i>DROGA32</i>	Mujer	33	1.81	.81	-1.97	.05
	Hombre	16	1.12	.62		
	Mujer	33	1.51	.71		