



FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES

ICAICA E-3

ANÁLISIS DE LOS DISTINTOS PERFILES MÉDICOS EN LAS DIFERENTES TENDENCIAS DE CONSUMO

Autor: Isabel Solano Jiménez
Director: M^a Jesús Giménez Abad

Madrid
2015

ÍNDICE DE CONTENIDOS

<i>Resumen</i>	3
<i>Abstract</i>	3
<i>Introducción</i>	6
<i>Escenario Teórico</i>	7
<i>Proceso De Diseño De La Encuesta</i>	12
<i>Definición Y Razonamiento De La Elección De Cada Una De Las Variables</i>	13
1.Edad	13
2.Género	15
3.Personalidad Depresiva	16
4. Individuos Que Han Tomado Antidepresivos-Depresivos Tratados	21
5. Personalidad Ansiosa	22
6.Personalidad Ansiosa Medicada: Toma De Fármacos No Naturales Y Naturales	23
7.Tipo De Tensión: Hipertenso, Normal E Hipotenso	24
8. Padecimiento De Obesidad	25
9.Padecimiento De Dolores Crónicos	26
10.Padecimiento De Cefaleas Y Migrañas	27
11.Padecimiento De Insomnio	29
12.Padecimiento De Problemas Gástricos	31
<i>Análisis Estadístico</i>	32
<i>Caracterización De Los Seis Perfiles Médicos En Los Que Se Divide La Población</i>	36
Grupo 1	36
Grupo 2	37
Grupo 3	39
Grupo 4	40
Grupo 5	42
Grupo 6	43
<i>Análisis De Las Variables De Consumo Para Estudiar Las Posibles Diferencias Entre Los Seis Perfiles Médicos</i>	45
A)Número De Copas Y Cervezas A La Semana. Consumo De Bebidas Alcohólicas	45

B) Caprichos Alimenticios Que Te Concedes. Consumo De Alimentos	47
D) Número De Ítems De Ropa Y Calzado Que Compras A La Semana	50
E) Número De Ítems Que Compras Al Mes Distintos De Ropa Y Calzado	51
F) Número De Series On Line Que Ves Al Mes	52
G) Consumo De Marihuana.	53
<i>Conclusiones</i>	56
Bibliografía	59
Anexo	63

RESÚMEN

Este trabajo pretende aportar un punto de vista novedoso al análisis de tendencias de consumo. Aunque éste es un tema que ha sido muy analizado respecto a determinados parámetros (como el sexo, o la edad) es un gran desconocido todavía respecto a muchos otros (como la tensión, o la obesidad). Dar una respuesta global a las relaciones entre distintos perfiles médicos y el consumo de aquellos productos o sustancias que más probabilidades tienen de estar relacionados con nuestra fisiología, es el fin de este trabajo. Para ello se tomó una muestra de 670 personas mediante métodos aleatorios. Se realizó un cuestionario que se administró en dos tipos de centros: salas de espera de hospitales y universidades. Se aplicaron métodos estadísticos multivariantes y se crearon, gracias al paquete estadístico SPSS para Microsoft, seis perfiles médicos. A través del análisis del ANOVA de los factores, se relacionaron las variables de consumo con los perfiles creados, obteniendo que la mayoría de los productos de consumo, presentaban diferencias significativas entre los seis grupos: el perfil médico condicionaba, entonces, la tendencia de consumo del individuo.

Palabras Clave: perfil médico, hábitos de consumo, variables fisiológicas, alcohol, ropa, alimentos, series on line, compras on line, marihuana, tensión arterial, obesidad, edad, género, personalidad depresiva, personalidad ansiosa, personalidad impulsiva, tratamiento para la ansiedad, tratamiento para la depresión, dolores crónicos, cefaleas, insomnio, problemas gástrico-digestivos.

ABSTRACT

The purpose of this research project is to give a different point of view of the different patterns which exist in consumption. Even though this is a field which has been very much analysed in the context of some parameters (like gender or age), it is the great unknown for many others (like blood pressure or obesity). Provide a global response to the relations between the different medical profiles and the consumption of those products or

sustances which have more probability of being related to the human physiology, is the aim of this research paper. To that end, we took a random sample of 670 people . We made a survey that we distributed it in two kind of places: universities and waiting rooms in different Hospitals. We used multivariate statistical analysis and we created with SPSS statistical tool six medical profiles. Thanks to the ANOVA analysis of the parameters, we found out the relation between the medical profiles and the consumption parameters, getting results which showed that there were significant differences between the medical profiles and the consumption of those items within the six groups. Therefore, we could say that our physiology is related to our consumption habits.

Key Words: Medical Profile, Consumption habits, Physiological Parameters, Alcohol, Clothes, Food, On line Series, On line Shopping, Marijuana; Obesity, Blood Pressure, Depressive Personality, Impulsive Personality, Anxious Personality, Individuals with Medical Treatment for the Anxiety, Individuals with medical Treatment for Depression, Chronic Pain, Migraines, Insomnia, Gastric Problems.

Agradecimientos:

A *Tomás Curto*, profesor de la Facultad de CCEE y EE de ICADE, por su paciencia en las explicación del funcionamiento del programa SPSS y la estadística multivariante.

A la *Doctora Carmen Godoy, el Doctor Francisco Toledo y la Doctora Francisca Jiménez*, por inspirar y colaborar en este proyecto de investigación.

A mi tutora, *María Jesús Giménez Abad*, profesora de la Facultad de CCEE y EE de ICADE, por su constancia en mi apoyo, sus críticas constructivas, y su disponibilidad incondicional.

Y a todos los *encuestados* y quienes *colaboraron en la difusión* de la encuesta en Hospitales y Universidades, por su implicación sin igual en este proyecto.

INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación que presentamos a continuación se enmarca en el contexto de los estudios de mercado. Pretende analizar si existe algún tipo de conexión entre el perfil médico de un individuo y el tipo de hábitos de consumo que éste posee. En concreto, nuestro estudio ha seleccionado aquellos parámetros médicos que responden a una doble exigencia: ser suficientemente relevantes en el contexto médico-fisiológico y existir indicios, basados en la literatura y en la observación, de su relación con el consumo de algún producto o sustancia. Por ejemplo: un perfil médico compuesto por mujer de 25 años con personalidad depresiva, y el consumo de ropa a la semana. Lo que pretende este análisis es responder a la pregunta: ¿Está el ser humano determinado por su composición fisiológica a la hora de consumir sus recursos económicos?

Respecto al método empleado para ello, se realizó un estudio descriptivo y de carácter cuantitativo, dado que lo que se ha llevado a cabo ha sido una recopilación de datos para comprender el comportamiento frente al consumo del individuo (Hernandez et Al, 2003). Aún así, este trabajo también tiene un enfoque cualitativo, pues en el análisis de las variables empleadas para construir el perfil médico descubrimos que la mayoría de ellas, son cualitativas. Se ha construido un modelo de efectos fijos no equilibrado. El estudio está basado en la observación de los datos, que son aleatorios, al no haber planeado quiénes iban a ser los individuos que se encontrasen en las salas de espera de los hospitales ni en las universidades, pudiendo ser una persona con cualquier tipo de características. Las fuentes de información más relevantes empleadas en esta investigación son, casi todas, investigaciones médicas y de estudios de mercado, relacionadas con la misma, donde se analizaba el comportamiento de las variables de consumo cuantitativas o de las cualitativas médicas. Además se han consultado diversos manuales de estadística multivariante, para la interpretación de los ANOVAS, Scheffé, Levene y las pruebas Post-Hoc.

Al ser nuestra cuestión una pregunta muy abierta y amplia, se podrían dar diversas interpretaciones sobre el estado de la misma. Es cierto, como se prueba en la literatura expuesta en este trabajo, que ha habido algunos estudios que efectivamente, sí que han relacionado una concreta variable médica con un comportamiento frente al consumo. Pero tras una exhaustiva investigación, he descubierto que son bien pocos los que colocan el

análisis de este comportamiento ante el consumo como el objetivo principal de la investigación, y lo sitúan más bien como uno de los efectos, o impactos, que secundariamente se descubren en la misma, a la hora de analizar el comportamiento de la variable médica. Incluso en una de las páginas de investigación de consumidores (consumersresearch.org) explicaba que son bien pocos los estudios que se han llevado a cabo, que correlacionen este tipo de variables. Además, los existentes, se centran únicamente en un tipo de consumo concreto, por ejemplo, comida o alcohol. Pero en base a mi búsqueda, no existe ninguno que correlacione tantas variables médicas como para aportar un perfil fisiológico, ni que correlacione este perfil, con tantas variables de consumo, como para probar la existencia de un hábito o tendencia en ese perfil particular.

Es por ello, que considero que esta investigación, no solo resulta novedosa, sino que aporta una información enormemente útil. Nuestra sociedad evoluciona hacia unos perfiles de consumo concretos, que pueden ser identificados gracias a los avances de la medicina. El análisis médico de las personas cada vez es mayor, y campos, como el del neuromarketing, han demostrado que existen conexiones entre órganos de nuestro cuerpo (el cerebro, en este caso) y comportamientos en el consumo. Este estudio pretende dar un paso más, y analizar, si no solo el cerebro es el único de estos órganos, que influye en nuestros hábitos de compra.

El trabajo se estructura en ocho partes que constan de: un marco teórico, un análisis y explicación de cada una de las variables médicas, la aplicación y justificación del método estadístico seleccionado para conformar los perfiles, la caracterización de los seis perfiles, el análisis estadístico para comprobar el peso de cada una de las variables médicas en los perfiles, el análisis estadístico sobre las variables cuantitativas en los distintos perfiles médicos y las conclusiones del trabajo.

ESCENARIO TEÓRICO

El principal objetivo de este trabajo es realizar un estudio de campo en el que se analicen diferentes perfiles de consumidores. Para la elaboración de estos perfiles, se emplearán variables médico-biológicas, y en algunos casos, psicológicas. Este documento es el resultado de una investigación de tipo cuantitativa experimental, así como de consulta de diversas fuentes bibliográficas que fueron de vital importancia para definir el rumbo y desarrollo de la investigación.

El trabajo que se presenta a continuación toma como referencia, para la elaboración de su estudio, la ciencia del neuromarketing. Según la empresa líder estadounidense en esta materia y su directivo y gurú del neuromarketing, (Jürgen Klaric, 2014), el neuromarketing se entiende como “Un concepto que describe la aplicación de la neurociencia al campo del marketing, mediante un proceso donde, de manera consecuente, se produce la creación de innovación en el ámbito de la neurología”; otra definición muy explicativa es la de (Peter Druker, 2006), quien ya por el 1945 se erigía como uno de los pioneros de esta forma revolucionaria de analizar los procesos de compra, al enunciar que se convertiría en “la visión del negocio desde la perspectiva del cliente” puntualizando que “el objetivo principal del Neuromarketing es el de decodificar los procesos que se forman en la mente del consumidor, para descubrir sus deseos, ambiciones y causas ocultas en sus opciones de compra, de tal manera, que podamos entregarles lo que ellos necesitan”. Señalaba Villalón (Villalón, 2008) que Druker explicaba, entonces, la razón de este nuevo estudio de mercado revolucionario, agradeciendo en numerosas ocasiones la colaboración entre las tecnologías en imágenes que se empleaban en el ámbito de la medicina, y concretamente, de la neurología, y el marketing; este novedoso vínculo permitió a su vez, estrechar otro segundo vínculo mucho más de lo que jamás había estado: el de los consumidores y las empresas. La neurociencia se presenta como un campo que surge a partir de muchas otras diferentes ciencias, que aúnan sus esfuerzos para aportar un área de conocimiento diferente a este campo.

Por ende, las variables que emplea este campo de estudio, son principalmente, neurológicas, lo que le hace tomar como punto de mira un único área de la medicina: la neurología. Al sumergirse en este ámbito de la medicina tan específico, resulta evidente que todos los esfuerzos, se centrarán en el estudio de un único órgano concreto de nuestro cuerpo: el cerebro. Aunque bien es sabido, que el cerebro es el órgano que nos permite desarrollar todas nuestras actividades, (como si hablásemos del centro de controladores

aéreos donde se aprueban y tramitan todos los movimientos, conscientes e inconscientes, de nuestro cuerpo), representa, únicamente, una veintiuna parte de los órganos totales del mismo. El cerebro es un órgano que, siendo todavía en un gran porcentaje “el desconocido”, tramita y gestiona los recursos ya existentes. “*El cerebro es como un ordenador que está cargado de pensamientos, pero con la ventaja de que el programador es uno mismo*” se muestra en el libro (Oscar Malfitano Cayuela, 2007) “*Neuromarketing- Cerebrando Negocios y Servicios*”. El cerebro puede mandar señales a nuestras extremidades para que se muevan, a nuestro corazón para que se acelere en caso de que corramos, y señales a estos mismos para que realicen una determinada compra. Pero, ¿qué es lo que se esconde detrás de esa decisión de compra? ¿Qué es lo que ordena a nuestro cerebro gestionar ese movimiento y ordenar a nuestro brazo estirarse y a nuestra mano cerrarse para agarrar una cerveza en el supermercado? Muchos hablan del inconsciente, de esa parte de nuestra “masa gris” a la sombra de nuestro conocimiento, que grandes autores como Freud han tratado de explorar, y que el neuromarketing trata de iluminar, en un intento pionero de facilitar a las empresas dirigir sus recursos donde más rendimiento obtendrían. En el libro (Gonzalo, L.M, 1987) *Inteligencia Humana e Inteligencia Artificial* se definía la consciencia como “el estado psíquico en el que un individuo *se da cuenta* de las sensaciones que recibe procedentes de sus sentidos y de su acto de pensar”. En base a esta definición podremos entonces resumir el proceso de compra analizado por el neuromarketing con el siguiente esquema:



El neuromarketing, más allá de sus precisiones técnicas y su complejidad a la hora de elaborar sus estudios de mercado, busca CONVENCER al consumidor de que, dentro del amplio abanico de productos ofertados en el mercado, el suyo es el mejor. Pero: ¿Qué pasaría si el margen de maniobra para llevar a cabo esta convicción en el sujeto fuese muy

pequeño o casi nulo? ¿Qué pasaría si el sujeto estuviese de antemano determinado? ¿Si su capacidad de elección REAL, más allá de su propia consciencia, fuese muy pequeña?

Como punto de referencia para plantearnos esta postura tomamos a Don Luis María Gonzalo Sanz, catedrático de Anatomía de la Universidad de Navarra, y autor del libro “Entre Libertad y Determinismo. Genes, ambiente y conducta humana” (Gonzalo Sanz, 2007). En su obra, Don Luis María define ambos conceptos, libertad y determinismo, de la siguiente manera: “Libertad y Determinismo son dos conceptos opuestos: la libertad supone capacidad de elección, el determinismo, en cambio, admite que todo está sometido a las leyes físicas, por lo que el hombre carece de albedrío”. Ésta definición, marcará nuestro punto de partida en el estudio que se realizará posteriormente. En este estudio, no se pretende, como lo hace el neuromarketing, ver qué movimientos son los más adecuados a la hora de vender un producto, dada la reacción química-cerebral que producen en nuestro cerebro, es decir, no se pretende buscar los métodos que causen un mejor impacto en nuestra mente, y que como consecuencia, supondrían un aumento del consumo del sujeto, y por ende, de las ventas de la empresa. Por el contrario, lo que pretende este estudio, es básicamente analizar, si ese consumo está PREVIAMENTE determinado por nuestra propia naturaleza, en base a la definición que el Catedrático Don Luis María nos presenta.

La cuestión que se presenta tiene un trasfondo que va mucho más allá de la fisiología y el marketing. Y es que el determinismo que se toma como punto de partida en este trabajo, y que se analizará en un campo concreto de actuación del ser humano, es decir, en el gasto de sus recursos económicos, ha sido analizado profundamente a lo largo de toda la historia en muchos otros diferentes ámbitos. Y es gracias a ello que podemos llegar a remontarnos a la propia filosofía griega, que por entonces enseñaba la palabra “destino” como muestra de “lo inevitable”, aquello que debía de suceder de un modo u otro. Destino lo define la RAE como la “*Fuerza desconocida que, según algunos, obra irresistiblemente sobre los dioses, los hombres y los sucesos.*” Y bien es cierto que nos encontramos ante una cuestión la cual, llevada a sus últimas instancias, supondría, como muchos ya han interpretado, la afirmación o negación de la propia alma del ser humano. Don Luis María lo expresa exponiendo que, únicamente, los que son capaces de reconocer que la naturaleza humana del hombre posee algo llamado alma, y partiendo de la base de que ésta no está hecha de ningún compuesto material, y por tanto, no sometida a las leyes físicas que rigen

lo terrenal, son capaces de hablar de auténtica y plena libertad del hombre, puesto que, en caso de no reconocer la existencia de esta misma, todo lo material se encuentra sometido a las leyes biológicas y físicas, y por ello, a modo que avanza la ciencia y el estudio de la anatomía y la fisiología humana, se irá reduciendo cada vez más el espacio para la incertidumbre y la aleatoriedad, hasta que se pueda llegar a conocer por completo, y en su totalidad, la tendencia de la naturaleza del ser humano. Así, el determinismo implica en su última instancia un replanteamiento de las cuestiones deontológicas más profundas de la naturaleza del hombre. Pero este tema excede de los límites del propio fin de este trabajo, por lo que no ahondaremos en las consecuencias filosóficas y deontológicas del determinismo (en caso de ser probado en este estudio) ya que, incluso en caso de ser probado aquí mismo, estaríamos extrapolando el determinismo en un área de actuación del ser humano, a la totalidad de ellas, lo cual nos llevaría a cometer una profunda imprudencia. En caso de probar, que existiese un determinismo a la hora de consumir nuestros recursos económicos, estaríamos optando entonces por una postura pasiva en el marketing, donde éste únicamente podría condicionar el entorno para hacer manifiesta una tendencia natural ya existente en la propia persona a sentirse atraído por un determinado producto y consumirlo. En caso de no demostrarlo, sí que hablaríamos de una postura más activa, donde las diferentes técnicas comerciales realmente marcarían un cambio real en la atracción de los sujetos hacia los productos ofertados. Francisco José Mojica, en su obra “Determinismo y Construcción del Futuro” lo resume del siguiente modo: “En el primer caso el hombre asume una actitud pasiva, mientras que en la segunda el ser humano es activo, toma decisiones y corre riesgos.” Entenderíamos entonces el mercado como un “escenario probable”. Los escenarios probables, según José Mojica (Mojica J, 2006), se definen a sí mismos como opuestos a los escenarios alternos. El escenario probable siempre implica un riesgo, puesto que lo que se hace realmente es construir un escenario que todavía no se ha dado en el tiempo, un escenario que acontecerá pero que todavía no lo ha hecho, y por tanto, al ser una predicción, siempre habrá un cierto nivel de incertidumbre que el investigador tendrá que asumir. Aún así, hablamos de un escenario que asume una perspectiva determinista. Se lleva a cabo mediante métodos que toman como base leyes de probabilidad estadística, que, como explica José Mojica, son más precisos y fiables que una mera regresión lineal, al manejar múltiples variables y agruparlas creando perfiles

matemáticos. Éste será nuestro punto de partida teórico a la hora de llevar a cabo nuestra investigación.

PROCESO DE DISEÑO DE LA ENCUESTA

Para la elaboración de esta encuesta se ha contado con la ayuda y asesoramiento profesional del psiquiatra Don Francisco Toledo Romero, profesor de psiquiatría en la Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia; y de la psicóloga y profesora Doctora Godoy, de la Facultad de Psicología de Murcia, así como de la Doctora Francisca Jiménez Manzano en todo lo pertinente a medicina general, anatomía y cuestiones particulares sobre fisiología humana. Todos ellos han depositado su opinión, sus experiencias en consulta y sus conocimientos para poder definir y seleccionar con la mayor precisión posible y sentido las variables empleadas en la encuesta. Se llevó a cabo una entrevista con todos ellos y varias consultas puntuales.

La selección de las diferentes variables empleadas para crear los perfiles médicos se ha llevado a cabo tras una profunda investigación médica y el asesoramiento personal de los tres profesionales anteriormente citados, especialmente, de la psicóloga y profesora Doctora Godoy, que posee una extendida experiencia en la elaboración de estudios clínicos como el que se realiza en esta ocasión. Es necesario hacer una mención especial a esta última, pues mi entrevista con ella resultó profundamente fructífera a la hora de perfilar delicadamente cada uno de los aspectos y matices que ella observaba en consulta y tras años de investigación en la facultad de psicología, que podían afectar de un modo real al consumo de diferentes productos en diferentes perfiles médicos.

Respecto a la muestra obtenida de la población para este estudio consta de 679 individuos. La encuesta se ha realizado en dos hospitales de diferentes comunidades autónomas: en el Hospital Puerta de Hierro de Madrid y en el Hospital de Basurto de Bilbao, País Vasco. La realización de la encuesta era opcional y se ofrecía a los pacientes que se encontraban en la sala de espera de alguna especialidad médica aleatoria, dado que no se iba buscando un perfil médico concreto, y por ello se optó por no centrarse en pacientes que acudían a una especialidad determinada, como por ejemplo, psiquiatría. Los encuestados forman parte de la población española de todas las edades. Adicionalmente, este cuestionario fue suministrado a alumnos de la Universidad Pontificia Comillas, de la

Facultad de Medicina de Murcia, de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Barcelona, de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza y alumnos de máster de la Universidad de Róterdam (Holanda). Esto explica que gran parte de la muestra, concretamente un 87,66 por ciento de la muestra esté compuesta por individuos de una edad menos de 29 años. Dado que el cuestionario ha sido respondido de forma totalmente voluntaria y por perfiles de personas muy diferentes podemos considerar que la información obtenida es completamente aleatoria.

DEFINICIÓN Y RAZONAMIENTO DE LA ELECCIÓN DE CADA UNA DE LAS VARIABLES

1.EDAD

A la hora de crear un perfil médico, resulta bastante evidente que las diferencias en la edad serán un factor clave en el momento de clasificar el estado fisiológico de cada uno de los elementos de la muestra.

Además de ser una variable que se encuentra muy presente en prácticamente todas las encuestas de consumo, (la mayoría de los estudios de mercado segmentan a su muestra por edades) la decisión de incorporarlo en la nuestra para poder llevar a cabo nuestro perfil médico, se debe, principalmente, al estudio realizado por Mr. Gregory (Yany Gregoire, 2003) de la University of Western Ontario. Realmente, el impacto de la edad en el compartimiento del consumidor es un tema bastante inexplorado todavía, y pocos autores, como Moschis (Moschis, 1994) o Scheme (Scheme,1988) han analizado las diferencias que la edad pueden producir en las estrategias de marketing dirigidas al consumidor. En el estudio anteriormente nombrado, de Yany Gregorie y publicado en la página de la Association for Consumer Reasearch, se determinan todos los áreas en los que los distintos rangos de edad pueden mostrar diferencias significativas que influyen de manera considerable a la hora de adoptar un comportamiento de consumo. De acuerdo con esta investigación, los diferentes grupos de edad en este experimento, mostraron cambios en las

respuestas conductuales, respuestas afectivas, respuestas cognitivas, cambios sociales, psicológicos y biológicos.

Algunas de las respuestas más relevantes que se han acogido en esta encuesta, dada la finalidad de crear un perfil médico son, por meras razones objetivas, los cambios biológicos. Estos cambios, independientemente de si tuviesen alguna repercusión o no en la tendencia a gastar los recursos económicos de nuestros encuestados, estarían diferenciando distintos perfiles médicos entre los mismos. Es por ello muy importante, aunque sea por este simple hecho, incluir la edad como elemento definitorio de nuestra investigación.

Teniendo en cuenta estos cambios biológicos, y los momentos en los que se producen, se ha decidido realizar la siguiente agrupación o categorización de la población por edades: menor de diecisiete años, entre dieciocho y veinte años, de veintiuno a veintinueve, entre treinta y treinta y nueve, cuarenta a cuarenta y nueve, cincuenta a cincuenta y nueve, y finalmente, sesenta años o mayor de sesenta.

Algunos de los cambios biológicos más relevantes que explicarían el perfil médico que estamos creando, considerando el impacto de estas variables en el consumo, son, por ejemplo, la pérdida de funcionalidad de las personas, tal y como explica LaForges (LaForges 1989), y Lumpkin y Hunt (Lumpkin y Hunt 1989), o los dolores crónicos serios. Estos, son dos factores por ejemplo que pueden influir, como explican Maigai y McFadden (Maigai y McFadden, 1996) al estado emocional, negativamente, de la gente de edad superior, lo que, como explican, influye finalmente, no solo en su estado, sino en su vida en general. Resulta lógico pensar que lo que le apetecerá comprar a una persona que padece un dolor crónico provocado por la artritis, no será lo mismo que a la adolescente de diecisiete años con un estado de salud estupendo. Muy probablemente, aunque sin ser consciente, la persona que padece un dolor crónico se sentirá más reacia a ir de compras de ropa, por ejemplo, dado su peor humor generalizado, que aquella que carece de dolor alguno. En su estudio, Lumpkin y Hunt en 1989 descubrieron que, aunque la menor movilidad no afectaba de una manera significativa al tipo de tienda o de establecimiento de compra al que acudían los diferentes grupos de edad, sí que afectaba de una forma representativa al cambio de clientela entre las diferentes tiendas.

Siendo cierto que resulta bastante complicado encontrar literatura sobre este aspecto, sin duda los cambios cognitivos no presentan esta dificultad. Los cambios

cognitivos, no solo implican necesariamente un cambio fisiológico para que se produzcan, sino que implican cambios en cómo el sujeto percibe lo que sucede a su alrededor. Y esto, es una diferencia fundamental para cómo gestionará sus propios recursos. No gastarán sus recursos económicos en el mismo producto aquellos que perciben y captan la publicidad de los anuncios que aquellos que no perciben ningún impacto en ellos mismos al observarla. No solamente en cómo perciben la realidad por el mejor funcionamiento de sus funciones sensoriales, sino además en cómo la interpretan. Un estudio de Philips y Sternthal (Philips y Sternthal 1977) demostró que toda la publicidad que se emitían en Estados Unidos tenía un impacto diferente para las personas de mediana y mayor edad que para los jóvenes. Demostró, entonces, que el impacto cognitivo de la publicidad en estos últimos era considerablemente mejor, dado que lo consideraban como una fuente válida y fiable de la que extraer conclusiones. Al contrario, aquellos de edad mediana y mayor, preferían escuchar recomendaciones de familiares y amigos a la hora de comprar, por lo que la publicidad tenía un menor efecto en ellos.

Aunque los anteriores son bastantes ejemplos de investigaciones donde se demuestra claramente que han sido reconocidas diferencias en la conducta de los distintos grupos de edad en el consumo, el estudio más significativo y relevante para nuestra investigación, es el de Mochis en 1987. En este estudio se trataba de ver si existían diferencias entre los diferentes tipos de productos que compraban los consumidores agrupados en las categorías de edad establecidas. Así, se obtuvieron resultados importantes, como por ejemplo, que aquellos grupos de edad más avanzada, retirados de la vida laboral, tendían a gastar mucho menos dinero en ropa (que es una de las categorías que probaremos en nuestra encuesta), así como en decoración para la casa. Sin embargo, en otras categorías de consumo, como los alimentos, no se encontraron diferencias significativas que evidenciaran una diferente tendencia conductual entre los grupos de edad.

<http://www.acrwebsite.org/search/view-conference-proceedings.aspx?Id=8729>

2.GÉNERO

La diferenciación entre sexos es bastante común en las investigaciones de mercado, ya que ha quedado ratificado en numerosos estudios que existen diferencias significativas en el comportamiento consumista entre hombres y mujeres. Por ello, dado que además el sexo implica unas evidentes diferencias fisiológicas entre las personas (en diversos

conceptos), que por tanto supone un factor determinante en el dibujo de un perfil médico, es un factor fisiológico que ha demostrado tener relevancia en el consumo de las personas. De ahí su elección para dibujar nuestro perfil médico: por tener un carácter relevante fisiológico y por además, haber probado en numerosas investigaciones, ser un factor que puede explicar las diferencias significativas en el comportamiento frente al consumo en hombres y mujeres.

El sexo determina, por ejemplo, las diferencias entre las funciones cerebrales. “EL SEXO DEL CEREBRO (BRAIN SEX)” de la genetista Anne Moir (Moir A. 1992) muestra como, por ejemplo, las conexiones entre el hemisferio izquierdo y derecho de las mujeres son mucho más numerosas que en los hombres, lo que comúnmente ha probado que las mujeres son más buenas desempeñando varias tareas al mismo tiempo, o ser mejores en redacción y letras, al ser capaces de exponer y expresar más fluidamente los sentimientos que los hombres. Por otra parte, los hombres, poseen una cresta del hipotálamo más desarrollada, lo que les permite ser, generalizadamente, más hábiles en temas que impliquen capacidad de abstracción. Pero no solo estas diferencias respecto a sus habilidades para interpretar la realidad son caracteres que marcan una diferencia biológica fundamental. Otra de las diferencias que puede resultar relevante a la hora de explicar el consumo distinto en hombres y mujeres es, por ejemplo, la capacidad sensorial. Existen una diferencias muy significativas entre hombres y mujeres, teniendo las últimas una capacidad muchísimo mayor que los hombres para sentir: diferenciar muchos más colores, más sonidos y más olores. Además las mujeres tienen una mayor capacidad para registrar placer que los hombres. Esto último puede entenderse dado que las mujeres poseen más polisensores, y los hombres tienen más nociceptores, receptores sensoriales especializados en captar el dolor.

3.PERSONALIDAD DEPRESIVA

En mi entrevista con la psicóloga la Doctora Carmen Godoy, ella me precisó los matices necesarios para poder identificar bien esta variable.

Para comenzar, es necesario distinguir debidamente la diferencia fundamental existente entre la personalidad depresiva y la depresión. Una persona puede tener una personalidad depresiva sin tener depresión. Por personalidad depresiva entendemos entonces algo más bien relacionado con el concepto de tendencia. Un individuo puede poseer una determinada tendencia y no llegar nunca a manifestar esa tendencia en su vida por diversas razones, como por ejemplo, los factores medioambientales que le rodean. Pensemos por ejemplo en un chico que genéticamente posee una predisposición a la obesidad. Pero, ese chico recibe una educación donde se le inculcan unos hábitos muy estrictos de prevención de la obesidad, se le enseña a controlarse y a llevar una vida muy sana desde joven. Es probable que, este chico jamás llegue a manifestar su tendencia a la obesidad manteniéndose toda su vida en un peso estable; lo cual, no implica que no tenga que hacer un esfuerzo mayor que el resto, para luchar contra la obesidad dado que nació con una predisposición genética. La diferencia, podemos concluir, radica principalmente en un rasgo temporal: ser depresivo o estar depresivo.

Tomaremos como definición de referencia la de la World Health Organization (Reich, J.H, 1996). Esta definición emplea el término pauta de pensamiento, como si se refiriese a unos límites establecidos por nosotros mismos de una forma natural para poder definir nuestro criterio a la hora de juzgar situaciones y planteamientos; también hace uso del término sentimiento y conducta, con un matiz caracterizador: arraigado en la persona. Entendemos que un sentimiento o una conducta se encuentra arraigado cuando se da una repetición numerosa en un intervalo de tiempo amplio en la vida del individuo, de tal manera que resulta lógico generalizar su comportamiento en base a esa repetición manifiesta de actuaciones o pensamientos que le caracteriza. Este arraigo de los pensamientos, sentimientos y conductas lleva a una identificación del propio sujeto por un estilo de vida diferenciado del resto, y de su modo de adaptarse a diferentes situaciones.

La personalidad depresiva se define muy claramente en el estudio teórico realizado por Ferrer R (Ferrer R, 2014) del Centro de Psiquiatría Londres. Este tipo de personalidad lleva a la mayoría de los individuos a tener un autoestima generalmente baja. Se desarrolla una tendencia a sentir un exceso de culpabilidad por los fracasos ocurridos en su vida, incluso cuando estos suelen ser meros sucesos cotidianos. El sujeto tiende a juzgar al resto

de individuos que se encuentran a su alrededor con la misma firmeza y dureza que lo hace consigo mismo. Aunque tienden a llamarse exigentes, subyace más que eso en esa dureza de juicio hacia sus iguales. Suelen destacar los defectos de ellos mismos, e incluso de los demás, dándoles un mayor peso a estos (aunque esta imagen sea desfigurada) que a las virtudes que poseen ellos mismos o los otros. Cuando realizan análisis sobre el futuro suelen augurar perspectivas negativas. En muchas ocasiones se complacen a sí mismos de considerarse realistas en sus juicios, y por ello, cautos, pero lo cierto es que deforman los posibles sucesos futuros al extrapolar sus inseguridades al panorama de la incertidumbre.

Una de las mayores características de la personalidad depresiva es, sin duda, que está mal vista. Y por ello, es muy dura de reconocer. Este fue uno de los grandes aspectos que pude solucionar gracias a la Doctora Carmen Godoy. Ambas estábamos de acuerdo en que era completamente ineficaz formular la pregunta de una manera directa (¿Te consideras alguien con una personalidad depresiva?), dado que, el estigma social con el que esto se asocia es tan intenso, que nadie se permite la libertad de hacer tal análisis sobre sí mismo. Nadie lo reconoce, y no ante los demás, ni siquiera ante su propia persona. El individuo con personalidad negativa encontrará diversas excusas, como la anteriormente citada del atributo con el que les gusta identificarse “realistas”.

Era necesario, si se quería acceder a la información verdadera, sobrepasando la propia barrera de la percepción individual de sí mismos que tuvieran los encuestados, formular la pregunta de manera que en ningún momento se planteasen que se les estaba asociando con una personalidad depresiva, y de este modo, que contestasen con franqueza. Para ello, con la psicóloga Doctora Carmen Godoy, hicimos la siguiente redacción:

*¿Te consideras una persona que se identifica con estas frases?-
Generalmente anticipando las consecuencias negativas de los
sucesos futuros-Que suele sentirse melancólico por épocas pasadas-
Sintiéndote muy culpable de sus fracasos y defectos-Juzgando a los
demás tan duramente como lo haces contigo mismo-Tiendes a
preocuparte por todo-Te autodescalificas.*

*Do you identify yourself with the following statements?-You
anticipate the negative consequences of the future events.-You tend
to have a melancholic feeling about events which happened in the*

past. -You tend to feel guilty about your own failures and defects-You tend to be as judgmental with yourself as with the rest of the people.- You tend to be worried about everything.-You tend to discredit yourself.

Esta pregunta expresada con la sutileza que se consiguió, nos dio un resultado excelente, puesto que, tras preguntarnos varios encuestados qué significaba exactamente esta pregunta, y con nuestra posterior explicación, pudimos descubrir que efectivamente había sido respondida desde la total ignorancia de la trascendencia de marcar “Sí” como respuesta. Los resultados fueron pasmosos, ya que, el 51% de las personas que realizaron esta encuesta tenían personalidad depresiva, lo cual, fue examinado por los expertos clínicos, y afirmaron no sorprenderse.

Existe literatura previa acerca de este fenómeno. Según la investigación llevada a cabo por Elizabeth C (Elizabeth, 1999), donde se trataba de analizar cómo y en qué modo e intensidad afectaba el padecimiento de la depresión en los hábitos de consumo. El motivo de la investigación era la incipiente y numerosa cantidad de americanos medicados contra la depresión. Se obtuvieron de este estudio resultados muy interesantes, en el mismo se enuncia que los depresivos, al contrario que aquellos que no padecían depresión, eran mucho más represivos sobre sí mismos a la hora de comprar, exhibiendo una actitud ante las compras donde no se permitían aquello que no era necesario por no creerse merecedores, en definitiva, de ello. En conclusión: tenían una actitud ante las compras mucho más restrictiva sobre sí mismos. Pero no únicamente esta actitud generalizada ante el consumo es su única característica. En el estudio se habla también de abuso de determinadas sustancias. Este abuso, explican, encuentra su razón de ser, especialmente ,en el hecho de que estos grupos de individuos suelen ser extremadamente sensibles a la otra gente y muchas veces puede llevarlos a caer en sensaciones y sentimientos de ansiedad, o inseguridad en otras ocasiones. Estos factores conducen con frecuencia a estos sujetos a caer en sustancias que, aunque sea de forma temporal, producen una sensación rápida de placer o mejora de esos pensamientos negativos. Un claro ejemplo de ello es el alcohol. Estas sustancias, citando a nuestro estudio, se presentan entonces como “chemical escapes” (escapes químicos) de la realidad, para evadirla o endulzarla, dependiendo del grado de uso

de las mismas. Algunas de ellas serán ilegales, como por ejemplo la marihuana (aunque el autoconsumo esté permitido según nuestro régimen actual) y otras legales, como por ejemplo el tabaco, o el más generalizado, el alcohol. Este último, tal y como explica Hershman (Hershman y Lieb 1988) en su obra “The Key to Genius, New York: Prometheus” ha sido el más utilizado a lo largo de la historia del hombre para “calmar las penas”, tras la apariencia de ser socialmente aceptado, siempre y cuando el abuso no sea muy evidente, en nuestra época y en las anteriores, y además, ha sido el único que ha estado disponible en el pasado para aquellas personas que padecían depresión, como método de escape de la realidad. Incluso en nuestra época actual, sigue constituyendo el método evasivo más usado por los depresivos, llegando a existir, como explica Goodwin (Goodwin and Jamison 1990) en su obra Manic-Depressive Illness, una correlación del 60% entre recurrencia de depresión y alcoholismo.

Otro aspecto relevante a tener en cuenta es la relación entre la depresión y los hábitos alimenticios, y que por consecuente, afecta a los cantidades de compra de alimentos de los individuos que padecen depresión. En el estudio anteriormente citado, explica como las personas con depresiones recurrentes tienden a ser más propensas a padecer anorexia, bulimia, o incluso, desórdenes alimenticios de tipo “atracción”. Estas relaciones justifican entonces que hayamos incluidos las variables cuantitativas a contrastar entre los diferentes grupos de perfiles médicos:

- *Número de caprichos alimenticios (en base a la definición anterior) que te concedes a la semana How many times do you please yourself with some kind of food you don't really need (considering the definition we gave above)*
- *Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta- When you feel down, blue or sad you like to... (PUEDES ELEGIR MÁS DE UNA- YOU CAN MARK MORE THAN ONE OPTION): Darte un capricho con la comida (Comer algo que se sale de lo estrictamente necesario en una dieta, por ejemplo patatas, bollería, chuches...o cualquier otra cosa que TÚ consideres capricho)- Please yourself with some kind of food which you don't really need or wouldn't be on a normal-healthy diet for you (crisps, candies,*

chocolates or anything that you consider that you wouldn't normally need it)

Esta literatura apoya la incorporación en nuestra encuesta, no solo de la personalidad depresiva, sino también de las variables cuantitativas que se preguntan a los encuestados para contrastar entre los diferentes perfiles médicos: número de copas a la semana, número de porros a la semana.

Debemos también matizar por qué hemos hablado de personalidad depresiva y no de depresión: el motivo es, porque la personalidad depresiva es algo que se mantiene a lo largo de toda una vida. Una persona con depresión tratada deja de actuar como una persona con depresión, puesto que sus niveles de serotonina se ven normalizados al inhibir la recaptación de esta sustancia mediante fármacos. Carecería de sentido entonces preguntarle a alguien: ¿Tienes depresión? Ya que en caso de tenerla, lo común es que se encuentre tratado, y en caso de tenerla y no estar tratado, probablemente lo desconocería y por ello, no marcaría la casilla de “sí” en la pregunta. Con lo cual: la información que tendríamos sería errónea, ya que los depresivos tratados no se comportan como depresivos, y los que no se tratan no podrían identificarse con la pregunta porque desconocerían su enfermedad. De ahí que hayamos optado por la personalidad depresiva.

4. INDIVIDUOS QUE HAN TOMADO ANTIDEPRESIVOS-DEPRESIVOS TRATADOS

Esta variable se escogió como una variable para matizar la anterior y no perder información. El razonamiento es sencillo: la mayoría de las personas que han tomado antidepresivos, no la totalidad pero sí un porcentaje importante, poseen una personalidad depresiva. Habrá individuos que no quieran reconocerse a sí mismos con la definición de personalidad depresiva que se da en la respuesta anterior, bien porque quieran mentir en el cuestionario, o bien porque hagan un mal análisis de la definición, o no la lleguen a entender del todo, o simplemente, porque no sean si quiera conscientes de que cometen

tales actos como la autodescalificación de sus propias personas. En un intento de salvar este error, y de no perder información en el proceso de la encuesta, se incorpora esta pregunta. Puesto que, aunque existan personas dentro de este grupo que hayan sido tratadas y no posean una personalidad depresiva, dado el alto nivel de personas tratadas en nuestra sociedad, estas constituyen una minoría, y por tanto un error que interesa asumir, con tal de salvar el de la pérdida de información de la pregunta anterior.

5. PERSONALIDAD ANSIOSA

Al igual que la diferencia que matizábamos con la depresión y la personalidad depresiva, la hemos de hacer entre ansiedad y personalidad ansiosa. La ansiedad es un estado, que no se extiende en el tiempo, ni se erige como un patrón de conducta generalizado de un individuo, sino como un “estar” puntual en el tiempo. La personalidad ansiosa es una tendencia de un individuo a presentar de forma frecuente y repetida un estado de ansiedad (Clark, L.A, 199).

Aunque resulta lógico pensar que no actuarán igual en patrones de consumo una persona relajada que una con una personalidad ansiosa, existe diversa literatura que evidencia estas diferencias de comportamiento. Un ejemplo referente en nuestro trabajo es el consumo de alcohol. En la investigación cuantitativa llevada a cabo por Meyin Ciro Nathaly Gutiérrez y José Alonso Andrade Salazar de la Universidad San Buenaventura Armenia de Colombia, con el nombre de “Prevalencia de síntomas ansiosos depresivos en un grupo de 30 personas vinculadas a los Alcohólicos Anónimos en la ciudad de Ibagué” (Ciro, M 2010) se demuestra como en un grupo de treinta individuos de alcohólicos anónimos, un porcentaje muy representativo de ellos, un veinte por ciento, tienen una personalidad ansiosa. Podríamos decir que en relación con el alcohol, resulta lógico pensar que, al igual que ocurría con la depresión, el alcohol se presenta como un mecanismo de evasión de las situaciones o factores que producen estrés y generan ansiedad en el sujeto. Así, en esta investigación se puede leer *“La ansiedad elevada como condición mental propia del consumo de alcohol y del síndrome de abstinencia, es definida como un malestar psicofísico acompañado de una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desosiego ante lo que se vivencia como una amenaza inminente y de causa indefinida (Virues, 2012)”*.

Otro aspecto de consumo con el que se identifica la personalidad ansiosa es con la comida. En el estudio “Prevalencia de los trastornos alimentarios en una muestra universitaria. Ansiedad como factor de modulación.” (Gómez Sánchez R. 2010); llevado a cabo a 128 alumnos de una facultad de Enfermería, detectó trastornos en la comida que correlacionaban en aquellos individuos que presentaban trastornos de ansiedad. Se establece la modulación del rasgo de personalidad ansioso: “el rasgo de personalidad ansioso presenta cierta correlación con los trastornos alimentarios”. Un trastorno alimenticio, resulta evidente que estará correlacionado con el consumo de comida en ese paciente: bien por exceso bien por defecto. Esta es la razón por la que se incluyen entonces las preguntas que hemos expuesto antes referentes a los “caprichos alimenticios” entendidos como aquel consumo de comida que se excede del estrictamente esencial en una dieta equilibrada (comúnmente llamados “excesos”). Además en el estudio “Academia para los Trastornos de la Conducta Alimentaria (AED) Documento de Posición: Los Trastornos de la Conducta Alimentaria son Enfermedades Mentales Serias” de (Kelly L 2011) explica como los rasgos de la personalidad ansiosa están muy presentes en las ingestas de comida que llevan a cabo los individuos que los padecen, y como además, han sido asociados en clínica con los trastornos de la alimentación.

6.PERSONALIDAD ANSIOSA MEDICADA: TOMA DE FÁRMACOS NO NATURALES Y NATURALES

Al igual que se trataba de recuperar la información que se hubiera perdido con la pregunta acerca de la personalidad depresiva con la siguiente pregunta, de toma de antidepresivos, ocurre lo mismo en esta ocasión. Se trata de recuperar aquella información que se hubiera perdido por la intención de ocultar la verdad por parte del sujeto, o simplemente, por una percepción errónea sobre su propia condición ansiosa. La redacción de la pregunta incluía los tranquilizantes más usados y generalizados en el mercado, así como opciones alternativas, como por ejemplo, homeopatía para la ansiedad, que, lejos de juzgar su eficacia, sí que es cierto que descubre una personalidad con un matiz de ansiedad, o una predisposición a ella. Esto es así porque, existe gente que vive situaciones con un alto nivel de estrés, y aún así, sabe gestionar sus emociones de una manera óptima y adecuada, sin que le resulte necesario tomar ningún tipo de relajante para calmar los nervios. En cambio, existen otros perfiles de individuos que, con una menor carga de

responsabilidades y trabajos, se sienten agitados y asfixiados ante la situación que les rodea, lo que les conduce a la necesidad de tomar algún tipo de tratamiento para poder combatir la ansiedad. La redacción de la pregunta fue la siguiente:

¿Toma usted alguna pastilla médica y/o natural para la ansiedad y/o el nerviosismo? Valerianas Homeopatía Lexatín Orfidal (LORAZEPAM) Valium Alprazolam Miolastan Trankimazin u otros .Have you ever or are you currently taking some pills (chemical or natural) for anxiety? : Valerian, Homeopathy, Lexatín, Orfidal (LORAZEPAM), Valium, Alprazolam, Miolastan, Trankimazin or any others.

7.TIPO DE TENSIÓN: HIPERTENSO, NORMAL E HIPOTENSO

Aunque no ha sido posible encontrar literatura acerca de la relación de este parámetro médico con el comportamiento de los individuos frente al consumo, he considerado que es un factor interesante de introducir por diversas razones.

La primera de todas es porque, una de las causas por las que se incluyen las variables médicas en este perfil es porque dicha variable sea relevante y significativa a la hora de dibujar un perfil médico. Que presente bastante información médica como para ser seleccionada en una agrupación de ocho variables médicas. Y en este caso, considero que la tensión es una variable que aporta mucha información médica sobre el cuerpo humano: nos aporta información sobre la probabilidad del individuo a sufrir en el futuro un accidente cerebrovascular; también aporta información sobre la posible pérdida de proteínas en los capilares finales renales (lo que podría ocasionar una deshidratación) y, por supuesto, nos aporta información sobre el estado del corazón, órgano vital de nuestro cuerpo.

La segunda se fundamenta en una conexión lógica de la presión arterial alta (hipertenso) con la ansiedad. Esta relación se puede apreciar en el estudio llevado a cabo por Bruce S Jonas PhD (Jonas B. 1975), titulado “Are Symptoms of Anxiety and Depression Risk Factors for hypertension?”. En este estudio se lleva a cabo una asociación entre hipertensión y la ansiedad como factor de base. Se usa un modelo Cox de Riesgos Proporcionales para analizar a los individuos y sus parámetros, estratificando los resultados por edad y raza (aria o de color). En el modelo multivariante se demuestra que existe una

alta correlación entre el riesgo a padecer en el futuro problemas de ansiedad y aquellos individuos que recibían un tratamiento para la hipertensión. De esta forma, la conclusión del estudio demuestra que la ansiedad puede llegar a ser un buen predictor del padecimiento futuro de hipertensión.

En base a este estudio, y según las relaciones y conexiones lógicas expuestas en el apartado de explicación de la ansiedad y su efecto sobre el consumo de determinados productos o sustancias, resulta interesante incluirla como variable explicativa de nuestros seis diferentes perfiles médicos creados.

8. PADECIMIENTO DE OBESIDAD

Resulta evidente explicar que existe una relación causa-efecto entre el padecimiento de obesidad y el incremento del consumo de alimentos: las personas que padecen esta enfermedad necesitan realizar una ingesta superior en cantidad a aquellas que no la padecen. Esta ingesta supone entonces, un mayor gasto económico en recursos alimenticios para mantener este estado.

Pero el estudio que se pretende hacer en este caso va más allá de la exposición de lo evidente: ¿Afecta la obesidad al consumo de ropa? ¿Y al consumo de alcohol? ¿Suelen tener una personalidad más autocomplaciente que les lleva a concederse más caprichos a la semana diferentes del consumo de ropa? Estas son algunas de las respuestas que se pretenden introducir con esta variable. La obesidad, aunque bien puede verse influida por algún tipo de predisposición genética, no tiene por qué necesariamente presentarse por este motivo. Lo que sí es cierto es que esta variable implica el padecimiento de una enfermedad que afecta y condiciona de una manera enormemente significativa al perfil médico de una persona. Son muchas las funciones de nuestro cuerpo que ven alterado su funcionamiento cuando el sujeto padece de obesidad. Es por ello, que hemos considerado que, no solo por su relevancia médica es una variable interesante para configurar un perfil médico, sino también, porque existen razones de peso para creer que esta variable puede presentar diferencias significativas en el comportamiento frente al consumo de aquellos individuos que la posean.

En el estudio de Baucom Donald (Donald H 1981) llamado “Effect of depressed mood on eating among obese and nonobese dieting and nondieting persons. se demuestra cómo aquellas personas que padecían de obesidad tendían a tener una mayor predisposición a presentar estados depresivos, que aquellos que no padecían obesidad. Esto, nos lleva entonces a establecer una relación lógica entre tres de los elementos que se incluyen en nuestro análisis. Por una parte, la relación entre número de caprichos alimenticios a la semana, si el individuo tiende a comer cuando se encuentra ansioso o deprimido con la personalidad depresiva, los depresivos tratados mediante fármacos naturales o no naturales y entre la obesidad.

Un estudio publicado por Mckinsey & Co. Publicado en 2010 encontró que las personas obesas gastaban 30 billones de dólares anuales más que aquellos que compraban tallas normales.

9.PADECIMIENTO DE DOLORES CRÓNICOS

El padecimiento de un dolor crónico supone un elemento no solo incordiante e incómodo en la vida del individuo, sino sobretodo: condicionante.

Al igual que en las restantes variables, es necesario analizar si ésta cumple con el doble criterio exigido en nuestro estudio: suficientemente relevante como parámetro médico para diseñar un perfil fisiológico que conste únicamente de ocho variables médicas; y, alta probabilidad de una posible repercusión de este parámetro en los hábitos de consumo del individuo.

En un estudio médico llevado a cabo por el Department of Pain Medicine (Departamento de Medicina para el Dolor) , en el Centro de Tratamiento y Gestión del Dolor de Nueva Delhi, (Fuente: Research Gate “Prevalence of Chronic Pain, Impact on Daily Life, and Treatment Practices in India.”) se llevó a cabo una investigación con pacientes que padecían de dolores crónicos, y contrastar el impacto que dicho dolor tenía en su vida diaria y rutinaria. Los dolores crónicos más frecuentes de este estudio coinciden con los más comunes de la población mundial: dolor de rodillas (32%), de piernas (28%) y de articulaciones (22%). Los resultados mostraron que los pacientes que padecían dolores crónicos veían muy limitadas muchas de sus actividades en sus vidas rutinarias, llegando al

extremo, en muchos casos, de no poder realizar ejercicios físicos, serias dificultades para concebir el sueño, e incluso para mantener relaciones con amigos, con sus propias familias, y al fin y al cabo, para llevar una vida independiente con normalidad. Otro estudio que nos lleva a conclusiones similares es el llevado a cabo por la Universidad de Columbia en Nueva York (University of Columbia 2011) llamado “Self-efficacy and acceptance in chronic pain: impact on obligatory and voluntary activities”. En este estudio se toma una muestra de pacientes con diferentes niveles de dolor crónico medidos en distintas escalas de intensidad de dolor, como la escala de Chronic Pain Self Efficacy (Escala de Autoeficacia en el Dolor Crónico) y se les divide en cuatro grupos. El estudio pretendía desarrollar perfiles distintos de pacientes de dolor crónico con diferentes niveles de incapacidad para desempeñar actividades voluntarias y obligatorias. Se llevaron a cabo el diseño de ANOVAS y se encontraron diferencias muy significativas entre los diferentes perfiles creados en áreas tan relevantes para la vida como lo puede ser la educación, el compromiso activo, el grado de catastrofismo percibido en el entorno, la depresión y la eficacia de los miembros en el desempeño de sus actividades. Para lógico pensar, que tras los resultados de esta investigación, y sabiendo entonces las repercusiones que tiene el dolor crónico en la vida de una persona, también tendrá una relevancia, en mayor o menor medida, en la actitud que esta persona presente a la hora de gastar sus recursos económicos. Con la inclusión de este parámetro se pretende correlacionar el dolor continuo y el malestar general sufrido por una persona con su comportamiento frente al consumo: ¿Se encuentra esa persona dispuesta a gastar su dinero en ropa? ¿O se verá afectada por el malestar que provoca este dolor limitándole su apetencia a ello, y gastando sus recursos en lo estrictamente esencial (comida, por ejemplo)? ¿Tendrán, las personas que sufren dolor crónico, una mayor predisposición para el consumo de bebidas alcohólicas para, inconscientemente, mitigar algo su malestar? Estas son algunas de las relaciones que se trata de aclarar con la inclusión de esta variable.

10.PADECIMIENTO DE CEFALÉAS Y MIGRAÑAS

El Doctor Juan Pérez Cajaraville (Pérez Cajaraville, 2013) de la Clínica Universitaria de Navarra define el padecimiento de migrañas como el padecimiento de un

dolor crónico, igualable, por tanto al otro parámetro que incluíamos anteriormente (¿Padeces algún dolor crónico? Ejemplo: dolores de espalda, de cuello...(Entendido como un dolor muy frecuente o constante)Do you have any chronic pain? Back pain, neck pain...(We mean a constant or very frequent, not necessarily severe pain).

La razón de la inclusión de este factor no es añadir otro parámetro que contenga la misma información que uno ya existente, sino por el contrario, evitar la pérdida de información. Existe un riesgo muy alto de pérdida de información del perfil médico del individuo si únicamente incluimos la pregunta del dolor crónico, dado que la mayoría de las personas no relacionan padecer migrañas con padecer un dolor crónico, sino que la mayoría lo tienden a asociar con un malestar diferente al mismo. A la hora de diseñar la encuesta es fundamental conocer cómo va a ser la muestra a la que se le va a pedir contestar el cuestionario. En nuestro caso, no hablamos de una muestra que tenga conocimientos técnicos sobre la medicina, ni siquiera unos conocimientos normales, ya que al ser la muestra suministrada en un hospital a pacientes aleatorios de todas las especialidades médicas, podemos encontrarnos con cualquier perfil cultural: gente que sea capaz de conocer que las migrañas son un dolor crónico, y gente que ni siquiera intuya que puede existir tal asociación. De esta forma, creimos conveniente incluir esta pregunta como complemento de la anterior, dado que las migrañas, como explica el Doctor Pérez Cajaraville, afectan a un quince por ciento de la población española. Lo que supone entonces una posible parte muy importante de nuestra muestra al ser esta aleatoria.

La razón de que la hayamos añadido es entonces, al igual que en el dolor crónico, por su relevancia médica así como por su impacto en el desempeño y desarrollo de una vida normal e independiente en el sujeto. El Doctor Pérez Cajaraville expone el enorme impacto que puede llegar a causar la migraña en el ámbito social e incluso en el económico. Las migrañas constituyen una de las causas primarias de absentismo laboral en las empresas y además, afecta intensamente a la calidad de vida del paciente. Este profundo impacto en la vida del individuo nos hace preguntarnos si repercutirá también en sus hábitos de consumo, ya que resulta lógico pensar que una persona que ve afectada su calidad de vida y su vida social por este dolor crónico, puede ver igualmente afectada la manera en la que emplea sus recursos económicos (por ejemplo, tal vez al salir menos de casa tiende a comer más, y por tanto aumenta su consumo de alimentos, o tiende a

consumir sustancias como la marihuana, o simplemente, al evitar salir a la calle por las molestias, suele comprar menos ropa). Estas son algunas de las cuestiones que se pretenden aclarar con esta variable.

11.PADECIMIENTO DE INSOMNIO

El insomnio ha sido un término que se ha empleado muy generalizadamente en nuestra sociedad, y a veces, erróneamente, de ahí que hayamos tratado de matizar un poco la definición de insomnio en la redacción de la cuestión:

¿Tienes insomnio (te cuesta dormirte, o, te despiertas en mitad de la noche)?Do you have insomnio? (It's difficult for you to fall asleep or you may wake up in the middle of the night)

En la versión resumida de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria de “guiasalud.es” (Ministerio de Salud, 2006) se explica como el padecimiento de insomnio puede ocasionar grandes cambios conductuales en el individuo al día siguiente: cambios en el carácter, en el estado de ánimo, en sus apetencias, agotamiento general, presencia de un estado de apatía generalizado, dificultad anormal para realizar tareas que forman parte del desarrollo de una vida cotidiana...Resulta coherente, entonces, pensar que si esto ocurre de este modo, el sujeto verá afectadas sus apetencias al día siguiente, y por ende, su comportamiento frente al consumo. Peraita-Adrados R. en su libro Avances en el estudio de los trastornos del sueño. (Rev Neurol. 2005; 40:485-491) explica cómo el insomnio se convierte en un estado de hipervigilancia, en el cual el sujeto se caracteriza por encontrarse con un “trastorno de la vigilancia que dura las 24 horas del día”. Es decir, el individuo abandona su estado natural de calma para encontrarse en un estado de alteración constante, a pesar de su agotamiento físico por la falta de sueño.

En el documento anteriormente citado titulado (Ministerio de Ciencia e Innovación, 2006) “Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención

Primaria de guiasalud” se explica detalladamente como el auténtico origen del insomnio encuentra su razón de ser en una excesiva actividad fisiológica y emocional por parte del sujeto. Para establecer esta asociación del sueño con el comportamiento frente al consumo del individuo tomamos como referencia también una investigación llevada a cabo por Spiegel et al. Esta investigación resulta especialmente relevante para nosotros, dada que la muestra cogida en dicho estudio tenía una edad media de 22 años, lo que se parece bastante a la composición de nuestra muestra obtenida. Se comprobó en dicho estudio que, la muestra, que poseía un IMC de 23.6, es decir, no padecían obesidad, experimentaban cambios en su comportamiento ante una restricción del sueño de cuatro horas. Algunos de los cambios más relevantes en el comportamiento era sin duda el aumento del hambre y del apetito. El aumento del apetito se producía al disminuir la leptina, una hormona que, a grandes rasgos, tiene la función de informar al hipotálamo (parte de nuestro cerebro) de que el cuerpo tiene suficientes reservas de lípidos (grasas) y que por tanto, convendría reducir el apetito. Al reducirse la leptina, aumentaba la sensación de hambre al haber menos cantidad de esta hormona que controlase dicha apetencia. La mayoría de los individuos de este estudio aumentaban, al reducir el número de horas de sueño, su consumo de carbohidratos. Es decir, que evidentemente, ante un aumento del apetito, serán muchos los que sucumbirán a realizar una mayor ingesta de alimentos, y por ende, un mayor gasto en la comida. En otro estudio realizado por S Yi, T Nakagawa (S Yi Nakagawa et al 2010), se trató de investigar si existía ciertamente relación entre el número de horas que dormía un individuo y la obesidad. Para la medición de la obesidad en la muestra de pacientes japoneses se utilizó una tomografía, que medía las áreas de grasa abdominal de los individuos. Los resultados mostraron que el sueño sí que consistía una variable significativa a la hora de determinar si la persona padecería obesidad o no, y que existía una correlación entre el índice de masa corporal del sujeto y el número de horas medias que este empleaba en dormir. En otro estudio llevado a cabo por Taveras EM (Traveras EM et Al 2011) se llega a conclusiones muy reveladoras sobre el auténtico origen del insomnio que experimentaban muchas mujeres en el primer año tras haber dado a luz: el aumento de peso. El aumento de grasa en las mujeres había provocado que estas tuvieran dificultades para concebir el sueño de una forma natural, y no era, hasta que sus niveles lipídicos se normalizaban, que estas no lo conseguían finalmente.

Toda esta literatura nos aporta razones de peso para investigar el estudio de este parámetro médico con el comportamiento frente al consumo.

12.PADECIMIENTO DE PROBLEMAS GÁSTRICOS

Consideré que esta era una variable interesante de aportar al ser un problema muy extendido en nuestra sociedad: existe un alto porcentaje de personas que padecen serias intolerancias, celiaquía, colon irritable, tránsito irregular. La pregunta se redactó de forma que englobase los problemas gástricos en generalidad y conjunto:

Sueles tener molestias del tipo acidez, tránsito irregular, molestias en la barriga...u otro gástrico similar?Do you usually have heartburn, indigestion, intestinal discomfort, heaviness, bloating, irregularity, or any other intestinal problem?

La mayoría de estos problemas han sido asociados como una respuesta fisiológica de nuestro cuerpo a un factor estresante. De tal forma que, tal y como muchos autores y científicos afirman, nuestro “segundo cerebro” se encuentra en nuestro estómago, el funcionamiento irregular y las dificultades que este experimenta en sus tareas podrían ser fruto de una personalidad perfeccionista, exigente, o simplemente, de un ambiente demasiado estresante. Un ejemplo de cómo puede afectar este factor al desarrollo normal de una vida, es el caso del reflujo gastroesofágico (originado por un exceso de acidez) que afecta a un 40% de la población en algún momento de sus vidas. Existen evidencias científicas de cómo éste se puede convertir en un auténtico hándicap. El estudio llamado “Gallup survey” llevado a cabo en representación de la American Gastroenterological Association mostró como, de todos los encuestados, los cuales como requisito tenían que tener este problema gástrico, un 40% de ellos experimentaba dificultades a la hora de realizar sus tareas habituales y admitía que esta incomodidad afectaba de una forma considerable a su predisposición a la hora de llevar a cabo sus quehaceres. Además, un 75% reportaron que estos síntomas afectaban de manera considerable a su sueño, y un 63% consideraban que afectaba a su habilidad para dormir bien. Las colitis, también conocidas como intestino irritable, tienen su origen en la intensidad de las emociones experimentadas

por el sujeto: el estrés, el nerviosismo... y afectan a un 20% de la población. El estreñimiento, otro de los grandes problemas intestinales más comunes de nuestra sociedad, aparece analizado en el estudio llamado “Clinical trial: the efficacy, impact on quality of life, and safety and tolerability of prucalopride in severe chronic constipation – a 12-week, randomized, double-blind, placebo-controlled study” de (E. M. M. Quigley 2008),. Con este estudio se pedía a los pacientes afectados por este problema que valorasen mediante una escala de valores, la calidad de vida que poseían. Se descubrió así, una correlación alta entre cómo los pacientes se encontraban de satisfechos con su vida, y los momentos en los que su problema se manifestaba con mayor intensidad.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para la recogida de datos de los encuestados, se utilizó el servidor de “SurveyMonkey”. Una vez obtenidos, estos fueron almacenados en una base de datos de MICROSOFT EXCEL y fue entonces cuando comenzó el análisis a través del paquete estadístico SPSS de IBM versión para Microsoft.

El análisis se inició con la transformación y adecuación de todas las variables para que fuera posible manejarlas en el programa estadístico: definiéndolas y perfilándolas debidamente. Una vez se realizó esto, se procedió a introducir las variables médicas que definirían los diferentes clúster. Con esto, obtuvimos el gráfico del dendógrama, a partir del cual pudimos decidir el número de perfiles médicos (conglomerados) que queríamos crear para nuestra investigación. Aunque bien es cierto que en el análisis multivariante ésta es una de las cuestiones más relevantes, es importante también saber contextualizar qué es lo que estamos midiendo cuando hemos de tomar la decisión acerca del número de grupos. Es cierto que se corre el riesgo de caer en grupos muy homogéneos a medida que el número de perfiles-grupos aumenta. Pero en nuestro supuesto, hemos de prestar especial atención al contexto: un perfil médico. Cuando hablamos de un perfil médico, y dado que la mayoría de nuestras variables eran dicotómicas (Hipertensión: sí-no/ Depresivo Tratado: sí-no) un ligero cambio de valor en las medias de los grupos constituye una diferencia muy

relevante a la hora de apreciar las diferencias entre los perfiles médicos: por ejemplo, supongamos un grupo con características muy similares pero uno de ellos hipotenso, y otro hipertenso, y además, uno con una mayoría de elementos caracterizados por una personalidad depresiva y otro no. Aunque fueran únicamente estas dos variables las que difiriesen entre ellos, estarían mostrando unas diferencias muy importantes y significativas entre los mismos. Por todo ello, y una vez analizado y examinado el dendograma, el cual nos mostraba un orden lineal de los datos, concluimos en que dividiríamos nuestra muestra en seis perfiles médicos. El método de agrupación que emplearíamos es el método Ward. En este estudio se lleva a cabo un ANOVA (Análisis de Varianzas para comparar las medias de los grupos-Analysis Of Variance). El ANOVA es un análisis que se nos impone más como una necesidad que como una opción, para poder evitar el inconveniente de que en caso de ir calculando estadísticos T de Student entre cada par de grupos, al ser más de dos grupos, inevitablemente aumenta la probabilidad de cometer el error tipo I (Rechazar H_0 , es decir, que los dos grupos provienen de la misma población, siendo esta cierta).

Se decidió emplear entonces el método jerárquico aglomerativo de Ward ya que, el proceso de formación de cada uno de los grupos, se lleva a cabo a través de la unión de aquellos grupos que aumentaban en la menor medida posible al fusionarse (respecto de todas las combinaciones existentes entre grupos) la suma de los cuadrados de las desviaciones. Este método ha sido señalado por muchos investigadores como el mejor criterio a la hora de agrupar individuos en un análisis multivariante. Algunos son Kuiper y Fisher, han probado en demostraciones matemáticas que este era el criterio de agrupación que mejores resultados obtenía en sus clasificaciones respecto a los mínimos, máximos, medias y centroides. Probablemente, nuestro mayor riesgo, que hemos asumido a la hora de elegir este método, es que suele sesgar a la muestra a la hora de realizar grupos para producir conglomerados al buscar que estos tengan aproximadamente el mismo número de individuos. Afortunadamente, en nuestro supuesto esta tendencia no se cumple del todo, ya que existen algunos grupos, como nuestro grupo número 3 que tiene veintinueve observaciones, respecto de los casi setecientos individuos de la muestra. Luego nos está diciendo que, efectivamente, esos veintinueve individuos poseen algún tipo de característica que difiere tan considerablemente del resto de la muestra, que les identifica como un grupo individual ajeno a los demás. Efectivamente, si analizamos la masa de

cada uno de los grupos, observaremos que ésta no es homogénea en absoluto: Grupo1 0.246; Grupo2 0.199; Grupo3 0.100; Grupo4 0.220; Grupo 5 0.043; Grupo6 0.192..

Dado que el dendograma puede, en muchas ocasiones, resultar muy acertado a la hora de establecer los criterios jerárquicos entre los individuos, y en otras, puede convertirse en una herramienta muy engañosa, en nuestro estudio se probaron distintos números de grupos y diferentes métodos de agrupación (como por ejemplo, el de las K medias. Este algoritmo finalmente, no se empleó, además, porque, como recomienda la profesora Esperanza Ayuga de la Unidad Docente de Estadística de la Universidad Politécnica de Madrid, “Si existen muchas v. atributos \Rightarrow métodos jerárquicos”, y efectivamente, en nuestro caso son muchas las variables médicas que hemos elegido para definir nuestros perfiles). Resultó entonces ser el método Ward el que aportó resultados más coherentes, lógicos y con más sentido común. Aunque hubiese resultado menos laborioso definir menos perfiles médicos, consideramos que era conveniente crear unos perfiles más detallados y matizados para obtener resultados más precisos (asumiendo el riesgo que conlleva el hacerlo, pues puede ser que se reduzca el tamaño del grupo y por tanto, este deje de representar el tamaño de una población, pudiendo su comportamiento particular no extrapolarse a la misma).

Como conclusión: elegí el método Ward, que se define a sí mismo como un método de conglomeración jerárquico, el cual, aunque no opera con la matriz de datos de nuestros encuestados, sino con una matriz de similitudes, sí que nos permite una asignación de los individuos definitiva (a diferencia de si usásemos un método no jerárquico, en el que podríamos reasignar a los individuos en función de estos parámetros médicos una vez realizada ya la distribución inicial).

En nuestro estudio, los factores de este análisis (ANOVA) únicamente tendrán un único nivel, ya que inicialmente transformamos las variables para tal fin. (Por ejemplo, en el caso de la tensión, en la encuesta existían tres niveles inicialmente: tensión normal, hipertenso e hipotenso. Para ello transformamos la variable para que cada factor tuviera un único nivel. De tal forma que hipotenso pasaba a ser un factor independiente, en vez de un nivel del factor tensión.). Nuestro modelo es un modelo no equilibrado, ya que los diferentes conglomerados que fueron creados tenían una cantidad diferente de individuos entre los

mismos. Además, hablamos en nuestro caso de un modelo de efectos fijos, dado que en el mismo se mide la diferencia de medias para cada factor respecto a los grupos, independientemente de la cómo de grandes resulten dichas diferencias.

CARACTERIZACIÓN DE LOS SEIS PERFILES MÉDICOS EN LOS QUE SE DIVIDE LA POBLACIÓN

A continuación se presentan los seis perfiles médicos en los que hemos dividido nuestra muestra. Al principio se presentarán los rasgos más característicos de cada uno de estos perfiles, digamos, los factores que les caracterizan. Posteriormente se dará una lectura más detallada de los mismos.

GRUPO 1

Hombres de 25 años, económicamente dependientes que no gastan por encima de sus posibilidades, que no tienen personalidad depresiva ni toman antidepresivos. No tienen personalidad ansiosa ni toman tratamiento para la ansiedad. Tienen una tensión normal. No son obesos ni padecen de dolores crónicos.

En el grupo uno se podría decir que la variable sexo lo caracteriza, ya que encontramos un 44% mujeres y un 66% de hombres de los 167 individuos que lo conforman: **caracterizado por hombres**. Este grupo, de media de edad 25 años se caracteriza por no ser económicamente independiente (únicamente un 13.2% de sus miembros lo son), siendo el grupo, por tanto con más dependencia económica de los seis. Aún existiendo esta predominante dependencia económica de un tercero en este grupo, únicamente un 27.5% de ellos suele gastar por encima de sus posibilidades. Lo cual denota un perfil más prudente en el consumo y con capacidad de control y autogestión de sus propios recursos económicos. El 40% de sus miembros poseen personalidad depresiva únicamente. Y esto está correlacionado con el 6.6% de individuos del grupo que toman antidepresivos. No tienen personalidad ansiosa (únicamente un 17%) y no toman tratamiento para la ansiedad (únicamente un 21% lo hace). **Caracterizado por una tensión normal (100%).** Un 9% de los individuos son obesos y un 13.2% tienen dolores crónicos. Un 10% padece migrañas y un 16.2%

insomnio. Además, un 10% únicamente posee problemas gástricos. Este grupo tiene el menor porcentaje de individuos con problemas gástricos, únicamente un 10,8%. **Este grupo se caracteriza por tener el porcentaje más bajo de personalidades impulsivas, únicamente un 6.6%.**

Sexo: 44% mujeres 66% hombres	
Media de edad: 25 años	
86.8% no es económicamente independiente	
Gasta por encima de sus posibilidades 27.5%	
Personalidad depresiva 40.7%	
Depresivos tratados 6.6%	
Personalidad Ansiosa 17.4%	
Ansioso Tratado 21%	
Tensión	
	Hipotenso 0%
	Normal 100%
	Hipertenso 0%
Obeso 9%	
Dolor crónico 13.2%	
Migrañas 10.2%	
Insomnio 16.2%	
Molestias Gástricas 10.8%	
Personalidad Impulsiva 6.6%	

GRUPO 2

Hombres y mujeres de 24.5 años, dependientes económicamente, que no suelen gastar por encima de sus posibilidades. Con y sin personalidad depresiva. Que no toman antidepresivos. Con y sin personalidad ansiosa, pero sin tomar tratamientos para la ansiedad. Poseen una tensión normal y no son obesos ni padecen ningún dolor crónico, ni migrañas ni de insomnio. Se caracterizan por tener una personalidad impulsiva.

Se encuentra equilibrado respecto a la variable sexo en sus 135 individuos que lo componen (47% de mujeres y 53% de hombres). La edad media de este grupo es algo más joven que en el grupo1, 24.5 años, lo que explica que, de igual forma, únicamente un 16.3% de sus individuos tengan independencia económica. Es por tanto un grupo dependiente económicamente. Un 42.2% de ellos gasta por encima de sus posibilidades, lo cual es un aumento proporcional muy importante si lo comparamos con el primer grupo y con la poca diferencia de edad (medio año) que existe entre ambos y que duplica las probabilidades de gastar por encima de tus posibilidades. Existe la misma proporción de individuos con personalidad depresiva que sin ella. Y un porcentaje muy pequeño, apenas un 3.7% toma antidepresivos. Existe un reparto equitativo entre personalidad ansiosa y no personalidad ansiosa (49.6%) y no toman tratamiento para la ansiedad (únicamente un 8.1%). Caracterizado por una tensión normal (98.5%) Tiene el menor porcentaje de obesidad 0.7% y el menor porcentaje de dolor crónico 5.2%. 11.1% posee migrañas y un 9% insomnio. Un 46% de sus miembros tiene problemas estomacales o de tránsito digestivo. Este grupo se caracteriza por la personalidad impulsiva: la mayoría de sus miembros, el 70.4%, tienen una personalidad impulsiva.

Sexo 47 % mujeres 53% hombres.
Media de edad: 24.5 años
83.7% no es económicamente independiente
Gasta por encima de sus posibilidades 42.2%
Personalidad depresiva 49.6%
Depresivos tratados 3.7%

Personalidad Ansiosa 49.6%
Ansioso Tratado 8.1%
Tensión
Hipotenso 0.7%
Normal 98.5%
Hipertenso 0.7%
Obesidad 0.7%
Dolor Crónico 5.2%

Migrañas 11.1%
Insomnio 8.9%

Molestias Gástricas 45.9%
Personalidad Impulsiva 70.4%

GRUPO 3

Mujeres dependientes económicamente de edad media 25.6 años que gastan por encima de sus posibilidades. Se caracterizan por una personalidad depresiva (varias de ellas con tratamiento para la depresión) y ansiosa, con tratamiento para la ansiedad. Poseen una tensión normal, y cierta tendencia a la obesidad y a padecer dolores crónicos. Padecen de insomnio y tienen problemas digestivos. Además, poseen una personalidad impulsiva.

De sus 68 individuos la gran mayoría son mujeres, básicamente es un grupo en el que destaca la presencia del sexo femenino. Un 22% es únicamente económicamente independiente, luego es un grupo que, como consecuencia de su edad media de 25.6 años lo caracteriza su dependencia económica. Además, es un grupo que se define por gastar de forma habitual por encima de sus posibilidades. Un 51.5% lo hace. Es el grupo que más se extralimita en el gasto de los seis. Este grupo se distingue del resto por tener una personalidad depresiva (66.2% de sus individuos) y por contener un porcentaje relativamente alto de individuos tratados con antidepresivos (11.8%). Se define a si mismo como un grupo con una personalidad ansiosa (un 86.8%) y tratamiento para la ansiedad (un 67.6%). Respresentado por una tensión normal. Tiene un porcentaje alto de obesidad 13.2% respecto de los otros grupos, y el porcentaje más alto de dolores crónicos 36.8%. Un 18% posee migrañas. Es éste un grupo caracterizado por el insomnio, un 59% de sus miembros padece insomnio. Este grupo está singularizado por tener problemas digestivos: un 53% de sus miembros los padecen.

Este grupo se caracteriza por su personalidad impulsiva. La mayoría de sus miembros tienen una personalidad impulsiva, 60.3%.

13% hombres y 86% mujeres
Media de edad 25.6 años
77.9% no es económicamente independiente
Gasta por encima de sus posibilidades 51.5%
Personalidad depresiva 66.2%
Depresivos tratados 11.8%
Personalidad Ansiosa 86.8%
Ansioso Tratado 67.6%

Tensión	
	Hipotenso 0%
	Normal 100%
	Hipertenso 0%
Obesidad 13.2%	
Dolor Crónico 36.8%	
Migrañas 17.6%	
Insomnio 58.8%	
Molestias Gástricas 52.9%	
Personalidad Impulsiva 60.3%	

GRUPO 4

Mujeres de 27 años, bastantes de ellas con dependencia económica que no se extralimitan en sus gastos (no gastan por encima de sus ingresos). Personalidad depresiva, pero sin haber sido tratadas para la depresión. Cierta tendencia a la personalidad ansiosa, pero únicamente algunas de ellas medicadas contra la ansiedad. Poseen una tensión normal y no son obesas. Leves dolores crónicos y migrañas, así como insomnio y problemas gástricos. Pudiendo ser sus miembros individuos con personalidad impulsiva o no en igualdad de proporción.

Este grupo de 149 individuos se encuentra caracterizado por el sexo femenino, ya que el 70% de los encuestados son mujeres. En este grupo se caracteriza, al igual que todos los anteriores, por tener dependencia económica, pero menos que los dos primeros, un 33% únicamente son independientes económicamente. Y la mayoría de sus miembros, un 79.3% no se extralimitan en el gasto (un 26.8% sí que gastan por encima de sus posibilidades). El grupo cuatro se caracteriza por su personalidad depresiva, un 57% de sus miembros. Aunque de estos, únicamente un 6.7% de sus individuos ha tomado antidepresivos. Es una diferencia muy grande si tenemos en cuenta que solo difiere en nueve puntos del grupo tres pero en la mitad prácticamente de individuos tratados con antidepresivos. Reparto más o menos equitativo de la personalidad ansiosa, y únicamente un 28% toman tranquilizantes. Representado por individuos con una tensión normal. Porcentaje de obesidad del 8.7%, similar al del grupo 1, y un porcentaje algo alto de dolor crónico 17.4%. un 15% padece migrañas y un 30% padece de insomnio. Únicamente un 25% de sus miembros tienen problemas gástricos. Un 43% de sus miembros tienen una personalidad impulsiva.

69% mujeres y 30% hombres
Es el único grupo donde encontramos individuos de MENOS DE DIECISIETE AÑOS.
Media de edad: 27.28
66.4% no es económicamente independiente
Gasta por encima de sus posibilidades 26.8%
Personalidad depresiva 57% %
Depresivos tratados 6.7%
Personalidad Ansiosa 44.3%

Ansioso Tratado 28.2%
Tensión
Hipotenso 0.7%
Normal 98.7%
Hipertenso 0.7%
Obesidad 8.7%
Dolor Crónico 36.8%
Migrañas 85.2%
Insomnio 30.2%
Molestias Gástricas 24.2%
Personalidad Impulsiva 42.3%

GRUPO 5

Hombres económicamente independientes, de edad media-avanzada, 40.5 años, que no gasta por encima de sus posibilidades. Poseen una personalidad depresiva y el mayor porcentaje de depresivos en tratamiento. Personalidad ansiosa y una gran cantidad de ellos tratados contra la ansiedad. Son hipotensos y tienen cierta predisposición a la obesidad. Además, muchos, padecen de dolores crónicos. Pero no de migrañas ni de insomnio, aunque sí que padecen problemas gástricos. Pueden tener o no personalidad impulsiva por igual.

Este grupo es el más pequeño de todos, con tan solo 29 individuos de la muestra total. Predomina el sexo masculino sobre el femenino (58% de hombres frente a un 41% de mujeres). Además, se caracteriza por ser un grupo de edad avanzada con una media de 40.51 años. Este grupo se caracteriza por ser un grupo de avanzada edad, donde el 62.1% de las personas son económicamente independientes. En este grupo únicamente un 20.7% de los individuos gastan por encima de sus posibilidades. Se caracteriza por ser el grupo que menos gasta por encima de sus posibilidades, lo que tiene sentido si tenemos en cuenta que es el grupo que menos depende económicamente de un tercero al ser de edad avanzada. Se caracteriza por ser un grupo con personalidad depresiva (65.5%) y el que posee un mayor porcentaje de los seis perfiles médicos. Lo que tiene relación con que sea el grupo con un mayor porcentaje igualmente de individuos tratados con antidepresivos, un 13.8%. Este grupo se caracteriza por tener una personalidad ansiosa (un 75.9%) y un 40% de sus miembros están tratados contra la ansiedad. Representado por individuos con una tensión hipotensa (96.6%). Porcentaje más alto de obesidad, 27.6% y el segundo porcentaje más alto de dolor crónico 34.5%.

Únicamente un 10% de sus miembros padece de migrañas, pero prácticamente la mitad de los mismos, padece insomnio. Este grupo está caracterizado por padecer molestias gástricas, un 55% de sus individuos las padecen, y es el grupo con mayor porcentaje de todos. Un 41.4% de sus miembros posee una personalidad impulsiva.

41% mujeres y 58% hombres.
Media de edad: 40.51
37.9% no es económicamente independiente
Gasta por encima de sus posibilidades 20.7%

Personalidad depresiva 65.5%
Depresivos tratados 13.8%
Molestias Gástricas 55.2%
Personalidad Impulsiva 41.4%

GRUPO 6

Mujeres de 25.6 años (económicamente dependientes) las cuales no gastan por encima de sus posibilidades, tienen cierta tendencia a una personalidad depresiva (51%) y muy pocas toman antidepresivos. Cierta tendencia a tener una personalidad ansiosa, y algunas de ellas toman tranquilizantes. Son hipertensas y no obesas. Bastantes de ellas poseen dolores crónicos y un alto porcentaje de migrañas. Existe cierta tendencia a tener una personalidad impulsiva y problemas gástricos (la mitad).

De sus 130 individuos, este grupo se caracteriza por la presencia del sexo femenino, con un 86% de mujeres y un 14% de hombres. Su edad media es de 25.7 años, lo que explica, una vez más que el 30% únicamente de sus miembros sean económicamente independientes. Un 34% de los individuos gasta por encima de sus posibilidades. Aunque se encuentra bastante igualado respecto a personalidad depresiva, existe una mayoría de esta en sus individuos (51.5%), y un porcentaje medio de individuos en tratamiento antidepresivo (7.7%). Existe un reparto equilibrado entre individuos con y sin personalidad ansiosa (46.9% de ellos la tienen), y un 38.5% toman tranquilizantes. Caracterizado por una tensión hipertensa (96.9%) Porcentaje muy bajo de obesidad (el

segundo más bajo) y un porcentaje muy alto de dolor crónico 30.8% (segundo más alto).
Este es el grupo que padece en mayor porcentaje migrañas con un 25% de sus miembros.
 Además, un 38% de ellos posee insomnio. Prácticamente, la mitad de sus individuos padecen de molestias gástricas. Un 42.3% de sus miembros posee una personalidad impulsiva.

86% mujeres y 14% hombres.	Tensión
Media de edad 25.7	
73.1% no es económicamente independiente	
Gasta por encima de sus posibilidades 34.6%	Hipotenso 3.1%
Personalidad depresiva 51.5%	Normal 0%
Depresivos tratados 7.7%	Hipertenso 96.9%
Personalidad Ansiosa 46.9%	Obesidad 5.4%
Ansioso Tratado 38.5%	Dolor Crónico 30.8%
Personalidad Impulsiva 42.3%	Migrañas 25.4%
	Insomnio 37.7%
	Molestias Gástricas 49.2%

ANÁLISIS DE LAS VARIABLES DE CONSUMO PARA ESTUDIAR LAS POSIBLES DIFERENCIAS ENTRE LOS SEIS PERFILES MÉDICOS

A)NÚMERO DE COPAS Y CERVEZAS A LA SEMANA. CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

JUSTIFICACIÓN DE LA INCLUSIÓN DE LA VARIABLE CUANTITATIVA DE CONSUMO

La razón por la cual se escogió esta variable está a la orden del día en los hábitos de nuestra sociedad: el consumo de alcohol es cada vez mayor, y la edad en la que se empieza a beber es cada vez más temprana. Un ejemplo de ello es el estudio llevado a cabo por la “Revista de Psicología Social: International Journal of Social Psychology” a cargo de Ana María Carrasco, en el que se analiza el consumo de alcohol en individuos especialmente jóvenes: los adolescentes. A través de técnicas multivariantes se realiza una tipología de seis perfiles en base a los hábitos de los adolescentes y otros factores. Encontrando diferencias significativas en el consumo de alcohol en los chicos respecto a las chicas. Esto es un dato relevante en nuestro estudio, si tenemos en cuenta que se encuentra incluido el parámetro sexo en nuestro CLUSTER.

Además, de la definición de todos los parámetros médicos con la correspondiente literatura aportada de cada uno de ellos, podemos llegar a la conclusión de que el alcohol es uno de los productos que más afección tienen a la hora de diferir los hábitos de consumo de las personas en base a parámetros fisiológicos.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Lo primero que se realizó fue un Test de Levene para contrastar la hipótesis de que las varianzas poblacionales respecto del parámetro “número de copas” eran iguales en los seis perfiles médicos. Se obtuvo un nivel de significación del 27.4%, el cual nos

indicaba que existían diferencias respecto a las desviaciones estándar dentro de los datos de la “variable número de copas y cervezas”.

Se han encontrado evidencias significativas en el Test ANOVA respecto a la variable “Número de copas y cervezas a la semana” a un nivel de confianza del 95%, obteniendo un nivel de significación del 0.016, el cual es menor que el 0.05.

Para averiguar en qué grupos exactamente existían tales diferencias y encontrar una explicación, se realizaron las pruebas Post-Hoc, usando la prueba de Scheffé. Dado que, como hemos comentado antes, esta prueba es bastante conservadora a la hora de establecer que existen diferencias significativas en el comportamiento de una variable en los distintos grupos, las diferencias obtenidas en este estudio tienen un alto nivel de consideración. Gracias al contraste de Levene observamos, que existen diferencias significativas respecto a los grupos dos y cuatro. El grupo número dos es el que presenta un mayor consumo de alcohol, con cinco copas y media a la semana. Mientras que el grupo cuatro presenta un consumo mucho menor de únicamente tres copas a la semana.

Si observamos cuáles son las diferencias más llamativas entre estos dos perfiles médicos, comprobaremos que son las siguientes: El perfil médico cuarto, se caracteriza por ser más mujeres, de mayor edad, con mayor porcentaje de personalidad depresiva, de depresión tratada, de ansiedad tratada, mayor obesidad y mayor nivel de padecimiento de migrañas. Por el contrario, el grupo dos, se caracteriza respecto al cuatro por padecer menores problemas gástricos y poseer una personalidad más impulsiva. Para poder comprobar estadísticamente, que estas diferencias no se deben al simple azar, decido construir dos regresiones logísticas binarias. En la primera de ellas, la variable dependiente es pertenecer o no pertenecer al grupo Dos (Variable categórica, dicotómica), y las variables independientes son molestias gástricas y personalidad ansiosa. El segundo modelo de regresión logística es igual, pero la variable dependiente es pertenecer al grupo Cuatro. Al realizarlo, observamos que en ambas regresiones los dos parámetros “personalidad ansiosa” y “molestias gástricas” son significativos a la hora de determinar la pertenencia al modelo. Realizamos el mismo cálculo, haciendo dos regresiones logísticas binarias, con las mismas variables dependientes respectivamente, pero incluyendo esta vez, como variables independientes, aquellos parámetros médicos que presentaban mayores niveles en el grupo cuatro: personalidad depresiva, depresión tratada...etc. Aquellos parámetros que se presentan como

significativos a la hora de construir estos dos modelos Logit, son la edad y la obesidad (considerando un nivel de confianza del 90%). El resto de los parámetros, aunque son significativos en un modelo logit, no lo son en otro, respectivamente, por lo tanto, aunque existan diferencias a simple vista entre los dos perfiles, no podemos decir que tales diferencias sean significativas, y que por tanto, sus diferencias en el consumo de alcohol sean debidas a ellas, ya que, no en los dos grupos, esas características médicas son lo suficientemente relevantes como para explicar la pertenencia al grupo de los individuos.

Por otra parte, hemos de mencionar que, las pruebas post-hoc escogidas en nuestro estudio son paramétricas, de ahí que, aunque exista una enorme diferencia entre la media del grupo dos y el cinco respecto al número de copas y cervezas consumidas a la semana, el estadístico de Scheffé no lo considera significativo. Esto se explica si pensamos que la razón es que ha sido excluida esta diferencia como significativa porque deben existir datos anómalos respecto al consumo de bebidas alcohólicas en el grupo cinco, que hagan su media menos representativa, y por ello, haya sido esta diferencia excluida por el estadístico de Scheffé.

Existen, evidencias a un 95% de nivel de confianza de que aquellos individuos con un perfil de menor edad, problemas gástricos y personalidad impulsiva, tienen un consumo de bebidas alcohólicas por semana que casi duplica al de aquellas personas que no tienen dicha personalidad, padecen de insomnio y carecen de problemas gástricos.

B) CAPRICHOS ALIMENTICIOS QUE TE CONCEDES. CONSUMO DE ALIMENTOS

JUSTIFICACIÓN DE LA INCLUSIÓN DE LA VARIABLE CUANTITATIVA DE CONSUMO

La literatura que se ha mostrado en la explicación de cada uno de los parámetros médicos demuestran que los desórdenes alimenticios están muy relacionados con nuestras características fisiológicas: nivel de ansiedad y estrés, depresión, insomnio...

En una sociedad en la que el nivel de obesidad crece a velocidades exponenciales, es necesario ver cómo está evolucionando el comportamiento del consumidor ante la comida. Los patrones alimenticios se vuelven contradictorios: desde una obsesión extrema por la delgadez y la comida sana, hasta la más absoluta dejadez facilitada por una sociedad de consumo rápido e industrial. Esta variable pretende responder a este interrogante tan importante en nuestra sociedad.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El estadístico de Levene nos muestra que las desviaciones estándar dentro de los datos de la variable caprichos alimenticios son diferentes obteniendo un nivel de significación del 4.4%, inferior al 5% que elegimos para tomar la decisión de rechazar la hipótesis de igualdad de desviaciones estándar.

El ANOVA del factor “Caprichos Alimenticios” presenta un nivel de significación del 3%, por lo que podemos afirmar, con un nivel de confianza del noventa y cinco por ciento, que existen evidencias suficientes para pensar que las diferencias entre las medias de los diferentes perfiles médicos respecto a la variable de consumo “caprichos alimenticios” no se deben al azar, sino a que los individuos de la muestra proceden de diferentes poblaciones.

Para conocer entre qué grupos se encuentran dichas diferencias analizamos el estadístico de Scheffé, pero como puede ocurrir en ocasiones, este estadístico no nos muestra diferencias significativas entre los diferentes pares de grupos. Esto puede ocurrir, dado que las diferencias entre los grupos tienen que ser bastante grandes para que sean detectadas por estas pruebas, generalmente, más conservadoras.

Realizamos otra prueba de contraste no planeado, o contraste post-hoc, la de la Diferencia Honestamente Significativa de Tukey. Y en esta encontramos que existen diferencias significativas a un nivel de confianza del 95% entre los grupos uno y dos. Consumiendo el perfil médico número dos una mayor cantidad de comida que el perfil número uno. A simple vista, podemos observar como el grupo dos, con mayor consumo

alimenticio, se caracteriza por una mayor personalidad depresiva, mayor personalidad ansiosa, mayor padecimiento de migrañas, así como de problemas gástricos y personalidad impulsiva. Construimos dos modelos de regresión logística binaria con las variables que hemos citado anteriormente (Sexo, tensión etc), como variables dependientes, y como independientes las variables “pertenecer al perfil uno” y “pertenecer al perfil dos” respectivamente. Descubrimos, que aquellos parámetros que en ambas regresiones resultan ser significativos para determinar la pertenencia a esos perfiles médicos son los problemas gástricos y la personalidad impulsiva. Es decir, que el perfil médico que tiene más problemas gástricos y una personalidad más impulsiva, se caracteriza por un consumo mayor de caprichos alimenticios a la semana. Además, se realizan otros dos modelos Logit, con las mismas variables dependientes respectivamente, pero esta vez con las variables independientes depresivos tratados, ansiosos tratados, obesidad, dolores crónicos e insomnio. Los parámetros comunes que presentan relevancia a la hora de explicar el modelo son el tratamiento de la ansiedad, los dolores crónicos y el insomnio.

Podemos concluir afirmando que esta variable nos muestra diferencias significativas en su comportamiento respecto a los seis perfiles médicos, y que, como resulta coherente, aquel perfil que presenta más problemas gástricos es el que más caprichos alimenticios se concede a la semana. Además, el perfil médico que más consume se caracteriza por una personalidad impulsiva respecto al que menos consume, que carece de ella. Los que menos consumen se caracterizan por encontrarse o haberse encontrado en tratamiento para la ansiedad, lo cual tiene sentido con lo expuesto anteriormente. Además poseen más dolores crónicos y padecen de insomnio.

D) NÚMERO DE ÍTEMS DE ROPA Y CALZADO QUE COMPRAS A LA SEMANA

JUSTIFICACIÓN DE LA INCLUSIÓN DE LA VARIABLE CUANTITATIVA DE CONSUMO

Esta variable se introdujo para averiguar, si efectivamente, existía una relación entre tópicos que han sido bastante sonados en nuestra sociedad consumista, como “me voy de compras cuando estoy triste”. Aunque, según un estudio publicado en el Journal of Consumer Research cuando una mujer compra un objeto con la finalidad de consolarse por un problema que le atormenta, en realidad, está comprando un mal recuerdo. Lógicamente, este estudio no se hubiese realizado, si no existiesen indicios de ciertos patrones de comportamiento que les apoyasen: y es que, es cierto, que existen personas las cuales, ante una situación desagradable, deciden irse de compras.

Aún así, en nuestro estudio, el estadístico de Levene primero nos muestra que no existen diferencias entre las desviaciones estándar de la variable compras de ropa y calzado y los diferentes perfiles médicos. Además, el ANOVA del factor nos muestra como no existen diferencias significativas entre los grupos con un nivel de confianza del 95%.

Afirmamos entonces, que el perfil médico no está relacionado con la tendencia a comprar mayor o menos cantidad de ropa y calzado en los individuos.

E) NÚMERO DE ÍTEMS QUE COMPRAS AL MES DISTINTOS DE ROPA Y CALZADO

JUSTIFICACIÓN DE LA INCLUSIÓN DE LA VARIABLE CUANTITATIVA DE CONSUMO

Esta variable se incluyó en nuestro estudio como resultado de la, cada vez más común, oniomanía o shoppingmanía: el síndrome de la compra compulsiva. En una sociedad donde se permite desarrollar esta adicción a todo tipo de clases económicas, es importante investigar cómo se desarrolla. La adicción a las compras no engloba únicamente la ropa y los zapatos. Además, es importante matizar que las personas que tienen adicción a las compras no tienen por qué necesariamente ser personas que posean un alto nivel de ingresos. Vivimos en una sociedad consumista donde la oferta de productos es tan amplia, que permite a un rango mayoritario de la población concederse caprichos en las compras. Posee más adicción a las compras aquella persona que compra cinco pantalones de gama baja a un precio de oferta, que aquella que se compra unos pantalones que triplican el precio de los cinco anteriores, pero que compra únicamente una unidad. Lo que se trata de medir con esta variable no es la cuantía en el gasto, sino la tendencia en unidades a comprar, la tendencia en el consumo.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El estadístico de Levene nos muestra que sí que existen diferencias entre las desviaciones estándar en los distintos valores del parámetro en cuestión.

El ANOVA del factor no nos muestra evidencias significativas, pero únicamente por un 0.009%. Es por ello, que no podemos afirmar a un 95% de nivel de confianza que sí que sean significativas las diferencias entre las medias de los grupos. Aunque, consideramos que resulta interesante, dada que la diferencia es tan pequeña, observar dónde estarían las diferencias si bajásemos nuestro nivel de confianza. Como es de esperar, únicamente el método menos conservador, el de LSD de Fisher, es el que nos muestra diferencias significativas entre dos parejas de grupos: el grupo uno y el seis; y el grupo dos y el seis. El grupo 1 compra de media 1.55 caprichos distintos de ropa y

calzado, el grupo dos 1.65 aproximadamente, mientras que el grupo seis llega casi a 2.5 ítems.

Si observamos las diferencias entre estos tres grupos, descubrimos que el perfil número seis, destaca por presentar niveles más alto en los siguientes parámetros: mayor preponderancia de mujeres, tratamiento para la depresión, tratamiento para la ansiedad, nivel de tensión (tienen hipertensión), dolores crónicos, migrañas e insomnio. Realizando el mismo procedimiento que hemos descrito en los parámetros médicos anteriores, construimos tres modelos Logit con las variables médicas, que a primera vista, parecen diferir en niveles entre los tres perfiles médicos. Descubrimos, al realizarlo, que son muchas las variables comunes que explican a estos modelos: la hipertensión, el tratamiento para la ansiedad y el dolor crónico.

Podríamos entonces decir que existe una relación (a un nivel de confianza inferior al 95%) entre el estado de salud de nuestro cuerpo y el número de caprichos distintos de ropa y calzado que nos concedemos a la semana. El perfil médico que padece más dolores crónicos, hipertensión y se encuentra tratado para la ansiedad, presenta el mayor consumo respecto a los seis grupos. Los dos grupos que menos consumen estos “caprichos” se caracterizan por una tensión normal, carecer de dolores crónicos y de tratamiento para la ansiedad.

F) NÚMERO DE SERIES ON LINE QUE VES AL MES

Dado que existe una tendencia generalizada, especialmente en la población joven, a “engancharse” a series on line, se consideró interesante incluir esta variable para poder comprobar si se podía relacionar con algún parámetro médico.

Aún así, aunque el estadístico de Levene nos muestra que no existen diferencias a un nivel de confianza del 95% entre los diferentes perfiles médicos respecto a esta variable en sus desviaciones estándar, el ANOVA de este factor no cumple los requisitos de nivel de significación suficiente como para poder afirmar que las diferencias de las medias de los distintos grupos pudieran explicarse mediante otro factor distinto al azar. Lo que nos lleva a afirmar que provienen los individuos de la misma población respecto a su comportamiento en este factor. De ahí que no podamos proceder entonces con el análisis estadístico del factor.

Afirmamos, entonces, que el consumo de series on line, no es un hábito que se encuentre relacionado con el perfil médico del individuo.

G) CONSUMO DE MARIHUANA.

JUSTIFICACIÓN DE LA INCLUSIÓN DE LA VARIABLE CUANTITATIVA DE CONSUMO

El consumo de marihuana, a pesar de su ligera regularización en nuestro país, así como de su no consideración como una droga legal para la venta, está bastante extendido. Especialmente en la población más joven. Tras mi entrevista con la psicóloga Doctora Godoy, me explicó como ella observaba en consulta que la marihuana se había convertido en el nuevo tranquilizante para la juventud. Según ella explicaba, muchos de sus pacientes de mayor edad preferían tomarse algún tipo fármaco para controlar los nervios, la ansiedad o la tristeza, mientras que muchos de sus pacientes jóvenes admitían acudir a la marihuana ante este tipo de situaciones. Lo que pretende este apartado es ver si existe relación entre el consumo de marihuana y el perfil médico del encuestado. Para ello, y dada la dificultad que suponía “cuantificar” la marihuana que fumaba el individuo al mes se le preguntaba por el “*número de porros que fumas al mes*”. Las respuestas posibles que se introdujeron en el servidor fueron

limitadas, ya que consideré que no era posible que un individuo tomase más de cien porros al mes. Sorprendentemente, recibí muchas quejas al respecto, especialmente de individuos de joven edad, que querían introducir un número superior a este en el servidor, y no podían por el límite que había puesto. Cien porros suponen unos casi cuatro porros al día, lo que efectivamente, comienza a convertirse en una adicción patológica.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Existen diferencias significativas respecto a este factor en las desviaciones estándar de los grupos, tal y como muestra el estadístico de Levene.

Además, encontramos que al realizar el ANOVA, las diferencias entre los seis perfiles médicos respecto al número de porros consumidos al mes son significativas, ya que obtenemos un nivel de significación del 1.6%, el cual es inferior al 5%. Aunque Scheffé no muestra diferencias significativas entre los grupos, una vez más, debido a su carácter enormemente conservador, sí lo hace el contraste de Tukey HSD. Localiza estas diferencias entre los grupos uno y dos y dos y seis. El análisis multigrupo de Bonferroni apoya, además los resultados obtenidos en el análisis de Tukey HSD respecto al par de grupos dos y seis.

El número de porros que fuma el grupo dos al mes es exactamente el mismo que el que fuma el grupo cinco. Este último grupo, como ya nos sucedió antes, no habrá sido incluido dado que probablemente exista una gran dispersión en los valores de este factor, de forma que al presentar valores anómalos, el programa los habrá excluido. La media de porros en el grupo seis es de 0.33 porros al mes, lo que podría decirse que casi equivale a no consumir marihuana, mientras que en el grupo uno la media se aproxima algo más a uno (0.75 unidades aproximadamente).

Tras analizar cuáles son las diferencias que, en base a los porcentajes planteados, más resaltan entre los diferentes grupos, planteamos el modelo Logit con la variable dependiente “Pertenece al grupo Seis” “Pertenece al Grupo 1” o “Pertenece al grupo 2”. Las variables independientes que empleamos en estos tres modelos Logits son: tratamiento para la ansiedad, dolores crónicos, personalidad depresiva, edad, tratamiento para la depresión, insomnio y personalidad impulsiva. Obtenemos,

finalmente, que las diferencias en los parámetros médicas más significativas entre estos tres grupos son: la edad, la personalidad depresiva y la personalidad impulsiva.

El perfil médico número dos, que es el que consume una mayor cantidad de Marihuana (tres veces más que el grupo de menor consumo) se caracteriza, especialmente, por ser el que presenta una mayor nivel de personalidad depresiva y personalidad impulsiva. Es decir, podemos afirmar, que a un nivel de confianza del 95%, el consumo de marihuana se ve , determinado, por la predisposición del individuo a tener una personalidad depresiva y una personalidad impulsiva.

CONCLUSIONES

El trabajo ha cumplido los objetivos inicialmente planteados, ya que ha sido capaz de mostrar, qué tipo de hábitos de consumo se encuentran relacionados con el perfil médico del consumidor, y cuáles de ellos, son completamente indiferentes a la constitución fisiológica del individuo. Esta investigación, deja las puertas abiertas a futuros estudios, en los que se permita una mayor profundidad en el análisis. Profundidad, a la que no se ha podido llegar en este análisis, dados los propios límites de extensión de un Trabajo de Fin de Grado.

Podemos concluir entonces afirmando, que efectivamente, el perfil médico de cada uno de nosotros, nos condiciona a la hora de tener una mayor predisposición a comprar un determinado producto. Aunque los resultados obtenidos no nos permiten hablar de determinismo, desde un punto de vista radical, sí lo hacen, desde el punto de vista de que, nuestro perfil médico marca un conjunto de tendencias en nuestro interior, las cuales, pueden, o no, ser manifestadas. Este aspecto es importante, desde la perspectiva del estudio antropológico del ser humano, para poder conocerse a sí mismo, y comprender cuáles son las predisposiciones que cada uno posee a la hora de gestionar su dinero. Bien es cierto, que muchas veces, este conocimiento pueda suponer un arma de doble filo: donde la comprensión y la justificación, amparen conductas perniciosas para nuestra propia persona. Por ejemplo, una persona que descubriese que posee una personalidad depresiva, no podría justificar, bajo mi punto de vista, una adicción al alcohol, dado que el ser humano tiene un componente volitivo en su conducta, que lo distingue del resto de seres vivos. Pero sí, tal vez, debería este conocimiento ayudarnos, a analizar cuáles son nuestras tendencias de compra, y si es posible que subyazca una razón fisiológica a las mismas. De esta forma, las tendencias de compra, no serían más que una manifestación externa de las reacciones internas que se producen en nuestro cuerpo.

Por otro lado, y ajenos al punto de vista de la antropología, este conocimiento es enormemente útil para la elaboración de las estrategias de mercado de las distintas industrias.

En el caso del tratamiento de la ansiedad, por ejemplo, hemos comprobado como se encuentra correlacionado con el consumo de caprichos alimenticios. De forma, que aquellas personas que habían estado, o se encontraban, bajo tratamiento para la ansiedad, consumían menos caprichos alimenticios, que aquellos que no se encontraban tratados. Esto, por ejemplo, en el contexto de nuestra sociedad, que evoluciona cada vez más hacia unos niveles mayores de medicación en la población, es muy relevante. A largo plazo, si se prevé una tendencia creciente en el consumo de ansiolíticos, esto repercutiría en las industrias del sector alimentario, especialmente, en todo lo relacionado con la bollería, y en general, todo lo que pueda incluirse en el concepto de “capricho”. La población, al encontrarse tratada, reduce sus niveles de ansiedad y no siente la necesidad de aferrarse a la comida para poder frenar la misma.

Otro ejemplo, sería, el de los dolores crónicos. La tendencia alcista en la esperanza de vida, se nos muestra aquí como una moneda con dos caras, ya que, al aumentar la esperanza de vida cada año, también aumenta el tanto por ciento de la población que padece de dolores crónicos por motivo de la propia edad. Este factor, se ha mostrado como relevante, a la hora de determinar el consumo de “caprichos distintos de ropa y calzado”. Entonces, deducimos, que aquellas personas que padecen de dolores crónicos, tratan de paliar su dolor con algún tipo de compra innecesaria que les produzca felicidad, o podríamos también pensar, que son más condescendientes con ellos mismos a la hora de darse un capricho, dada la molestia física constante que soportan en su vida. El dato que acabamos de presentar, sería una buena noticia, para la industria de productores de todo aquel ítem que se pueda englobar en esta categoría: es decir, existiría una demanda creciente de estos productos “innecesarios” .

La personalidad impulsiva, se nos presenta como uno de los factores fisiológicos más determinantes a la hora de establecer el consumo de alimentos o alcohol. Pero, no existe en la actualidad, ninguna evidencia de que en el futuro, la proporción de población con esta personalidad aumente. Por ello, hablamos entonces de la ya mencionada postura pasiva del marketing en estas industrias. Sus resultados de ventas se encontrarán profundamente determinados por la proporción de población con esta personalidad concreta, quienes tendrá una predisposición natural a consumir más alcohol y alimentos.

Aceptamos, finalmente, la hipótesis inicial planteada: La forma en la que los individuos gestionan su dinero, está determinada, para consumos de ítems específicos, por el propio perfil médico del sujeto. Es sin duda éste, un tema apasionante, y una puerta abierta, a una investigación posterior más exhaustiva.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

1. Francisco José Mojica, “Determinismo y Construcción del Futuro”; Revista Med, vol. 14 núm. 1, julio de 2006, p. 129.
2. Drucker, P. (2006), *The practice of Management* , Collins.
3. Gonzalo Sanz, L.M. (2007), *Entre libertad y determinismo: genes, cerebro y ambiente en la conducta humana*; Madrid: Cristiandad.
4. Gonzalo, L.M. (1987): *Inteligencia Humana e Inteligencia Artificial*. Madrid: Ediciones Palabra S.A. (Libros MC)
5. Hernández, R., Baptista, P. y Fernández, C. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill.
6. Klaric, U. (2014), *Vendele a la mente, no a la gente*. México: Editorial Planeta.
7. Malfitano Cayuela, O. (2007), *Cerebrando Negocios y Servicios*, Ediciones Granica S.A.
8. Villalón, S. (11 de 09 de 2008). scribd. Recuperado el 03 de 01 de 2013, de <http://es.scribd.com/doc/67290155/La-historia-Del-Neuromarketing>

INVESTIGACIONES-PUBLICACIONES CIENTÍFICAS

1. Baucom, Donald H.; Aiken, Pamela A (1981)“*Effect of depressed mood on eating among obese and nonobese dieting and nondieting persons*. Journal of Personality and Social Psychology, Vol 41
2. Bruce S. Jonas (1975) por Bruce S Jonas PhD, titulado “*Are Symptoms of Anxiety and Depression Risk Factors for hypertension?*” Obtenido de: <http://triggered.clockss.org/ServeContent?url=http://archfami.ama-assn.org%2Fcgi%2F reprint%2F6%2F1%2F43.pdf>
3. Ciro M, Gutiérrez N., Andrade Salazar J.A. (2010), Estudio de la Universidad de San Buenaventura Armenia de Colombia: *Prevalencia de Síntomas Ansiosos Depresivos en un grupo de 30 personas vinculadas a los Alcohólicos Anónimos de la ciudad de Ibagué*; Publicación universitaria.

4. Clark, L.A., Watson, D., y Mineka, S. (1994). *Temperament, personality, and the mood and anxiety disorders*. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1), 103-116.
5. De Girolamo, G., Reich, J.H. (1996). *Trastornos de personalidad*. Ed. Meditor, 1996.
6. Department of Pain Medicine (Departamento de Medicina para el Dolor) (2008) “*Prevalence of Chronic Pain, Impact on Daily Life, and Treatment Practices in India.*”, Nueva Delhi, Research Gate.
7. E. M. M. Quigley, L. Vandeplassche, R. Kerstens Andj. Ausma (2008) “*Clinical trial: the efficacy, impact on quality of life, and safety and tolerability of prucalopride in severe chronic constipation – a 12-week, randomized, double-blind, placebo-controlled study*” . Obtenido de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19035970>
8. Elizabeth C. Hirschman and Barbara B. Stern (1999) , "*The Roles of Emotion in Consumer Research*", in NA - Advances in Consumer Research Volume 26, eds. Eric J. Arnould and Linda M. Scott, Provo, UT : Association for Consumer Research.
9. Ferrer R, (2014), *Estructura depresiva de la personalidad versus depresión*. Obtenido de: http://www.centrelondres94.com/files/Estructura_depresiva_de_la_personalidad_versus_depresion_0.pdf
10. Gómez Sánchez, R. (2010); •Prevalencia de los trastornos alimentarios en una muestra universitaria. Ansiedad como factor de modulación; *Index de Enfermería* v. 19
11. Goodwin and Jamison (1990), *Manic-Depressive Illness*, New York: Oxford University Press.
12. Kelly L. (2011) *Academia para los Trastornos de la Conducta Alimentaria (AED) Documento de Posición: Los Trastornos de la Conducta Alimentaria son Enfermedades Mentales Serias*. Publicación obtenida de: http://www.aedweb.org/web/downloads/ED_as_Serious_Mental_Illness_Spanish.pdf

13. LaForge, Mary C. (1989), *"Learned Helplessness as an Explanation of Elderly Consumer Complaint Behavior,"* Journal of Business Ethics.
14. Lieb J and Jablow Hershman D. (1988); *The key to Genius/Manic-Depression and the Creative Life;* United States, Prometheus Books.
15. Lumpkin, James R. and James B. Hunt (1989), *"Mobility as an Influence on Retail Patronage Behavior of the Elderly: Testing Conventional Wisdom,"* Journal of the Academy of Marketing Science.
16. Magai, Carol and Susan H. McFadden (1996), *Handbook of Emotion, Adult Development, and Aging,* San Diego, CA: Academic Press.
17. Ministerio de Ciencia e Innovación (2006)- *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria,* Obtenido de de "guiasalud.es"
18. Moir A, (1992) *Brain Sex,* Banta Dell Editorial.
19. Moschis, George P. (1987), *Consumer Socialization: A Life-Cycle Perspective;* Toronto, Canada: Lexington Books
20. Phillips, Lynn W. and Brian Sternthal (1977), *"Age differences in Information Processing: A Perspective on the Aged Consumer,"* Journal of Marketing Research.
21. S Yi, T Nakagawa, S Yamamoto, T Mizoue, Y Takahashi, M Noda, et al. Titulado *"Short sleep duration in association with CT-scanned abdominal fat areas: the Hitachi Health Study.* International journal of obesity. 2013. 37: 129-134
22. Schewe, Charles D. (1988), *"Marketing to Our Aging Population: Responding to Physiological Changes,"* The Journal of Consumer Marketing, 15 (Summer), 61-73
23. Taveras EM, Sheryl L. Rifas-Shiman, Janet W. Rich-Edwards, Erica P. Gunderson, Alison M. Stuebe, and Christos S. Mantzoros (2011) *Association of Maternal Short Sleep Duration with Adiposity and Cardio-Metabolic Status at 3 Years Postpartum.* Obesity (Silver Spring) ; January; 19(1): 171–178.).
24. Universidad de Columbia en Nueva York (University of Colombia 2011) *"Self-efficacy and acceptance in chronic pain: impact on obligatory and voluntary activities";* obtenido de: Research Gate.

PUBLICACIONES ON LINE

1. Doctor Juan Pedro Caravije (2013); *La Migraña en Cuatro Fases*; El Correo On line. Obtenido de:

<http://www.elcorreo.com/salud/investigacion/20130911/dolor-cabeza-tratamiento-refractaria-201309111745-rc.html>

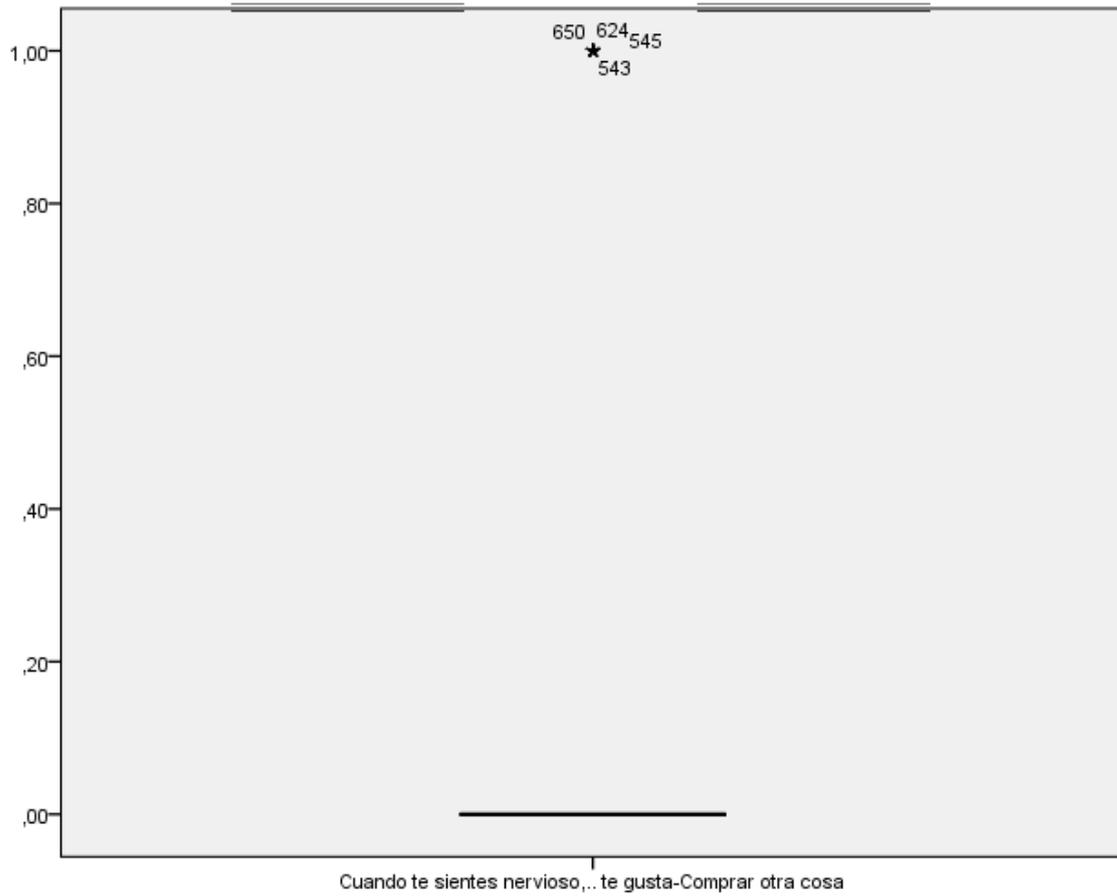
ANEXO

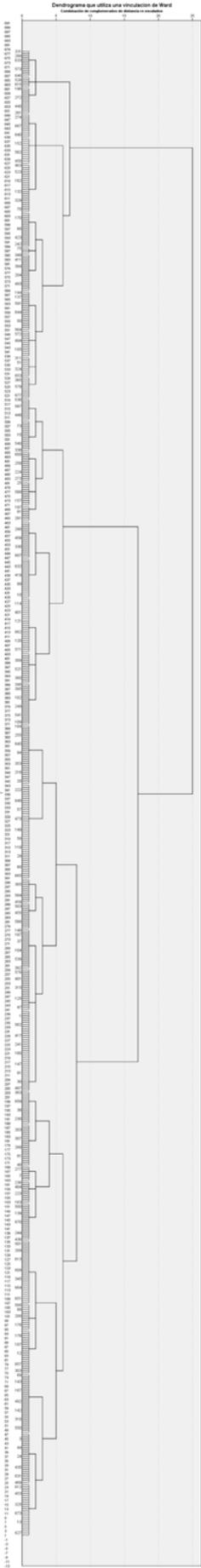
Toda la información que se incorpora en este anexo es de elaboración propia (tablas, gráficos etc). En ella se observan los resultados analíticos más relevantes sobre los que se apoya toda la información descrita en este trabajo. Parte de ellos no han podido ser incorporados por motivos de límite de extensión.

Descriptivos

		Estadístico	Error típ.
	Media	,0354	,00710
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior Límite superior	,0215 ,0493
	Media recortada al 5%	,0000	
	Mediana	,0000	
Quando te sientes nervioso,.. te gusta-Comprar otra cosa	Varianza	,034	
	Desv. típ.	,18492	
	Mínimo	,00	
	Máximo	1,00	
	Rango	1,00	
	Amplitud intercuartil	,00	
	Asimetría	5,040	,094
	Curtosis	23,468	,187

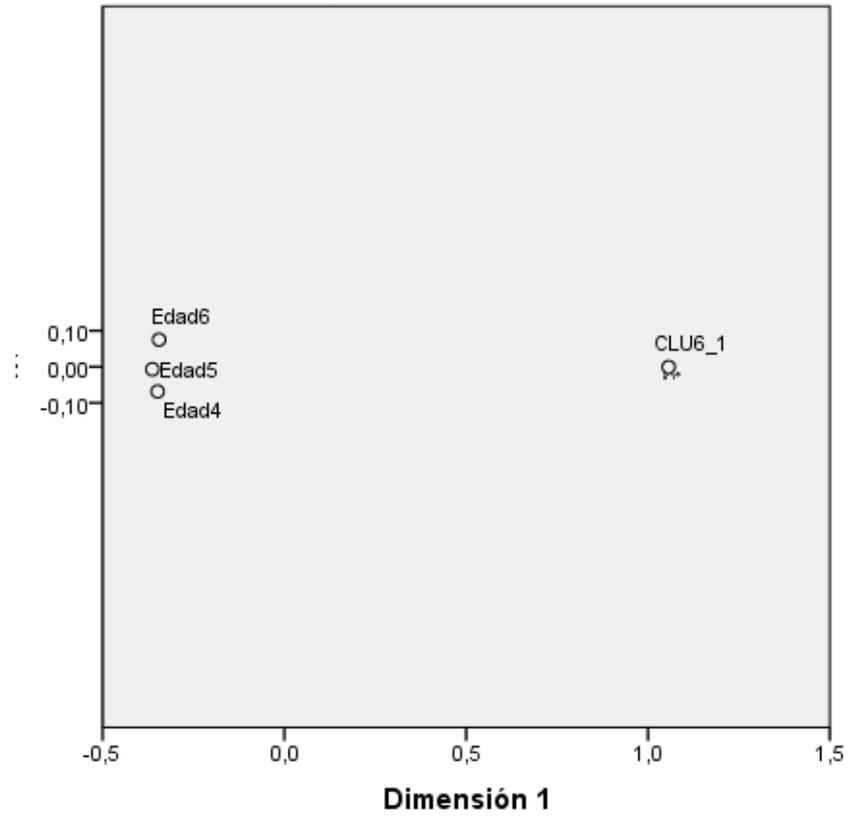
Quando te sientes nervioso,.. te gusta-Comprar otra cosa





Puntos de objeto

Espacio común



Menos de 17 años * Ward Method

Tabla de contingencia

		Ward Method				
		1	2	3	4	
Menos de 17 años	0,00	Recuento	167	135	68	139
		Frecuencia esperada	164,5	133,0	67,0	146,8
	1,00	Recuento	0	0	0	10
		Frecuencia esperada	2,5	2,0	1,0	2,2
Total		Recuento	167	135	68	149
		Frecuencia esperada	167,0	135,0	68,0	149,0

Tabla de contingencia

		Ward Method		Total	
		5	6		
Menos de 17 años	,00	Recuento	29	130	668
		Frecuencia esperada	28,6	128,1	668,0
	1,00	Recuento	0	0	10
		Frecuencia esperada	,4	1,9	10,0
Total		Recuento	29	130	678
		Frecuencia esperada	29,0	130,0	678,0

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	36,035 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	30,842	5	,000
Asociación lineal por lineal	2,043	1	,153
N de casos válidos	678		

a. 6 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,43.

Entre 18 y 20 años * Ward Method

Tabla de contingencia

		Ward Method				
		1	2	3	4	
Entre 18 y 20 años	,00	Recuento	166	135	67	58
		Frecuencia esperada	139,7	112,9	56,9	124,6
	1,00	Recuento	1	0	1	91
		Frecuencia esperada	27,3	22,1	11,1	24,4
Total		Recuento	167	135	68	149

Frecuencia esperada	167,0	135,0	68,0	149,0
---------------------	-------	-------	------	-------

Tabla de contingencia

		Ward Method		Total	
		5	6		
Entre 18 y 20 años	,00	Recuento	25	116	567
		Frecuencia esperada	24,3	108,7	567,0
	1,00	Recuento	4	14	111
		Frecuencia esperada	4,7	21,3	111,0
Total		Recuento	29	130	678
		Frecuencia esperada	29,0	130,0	678,0

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	288,392 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	270,537	5	,000
Asociación lineal por lineal	45,905	1	,000
N de casos válidos	678		

a. 1 casillas (8,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4,75.

21 a 29 * Ward Method

Tabla de contingencia

		Ward Method					
		1	2	3	4	5	
21 a 29	,00	Recuento	3	0	4	149	21
		Frecuencia esperada	50,0	40,4	20,4	44,6	8,7
	1,00	Recuento	164	135	64	0	8
		Frecuencia esperada	117,0	94,6	47,6	104,4	20,3
Total		Recuento	167	135	68	149	29
		Frecuencia esperada	167,0	135,0	68,0	149,0	29,0

Tabla de contingencia

			Ward Method	Total
			6	
21 a 29	,00	Recuento	26	203
		Frecuencia esperada	38,9	203,0
	1,00	Recuento	104	475
		Frecuencia esperada	91,1	475,0
Total		Recuento	130	678
		Frecuencia esperada	130,0	678,0

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	519,231 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	602,899	5	,000
Asociación lineal por lineal	108,541	1	,000
N de casos válidos	678		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 8,68.

De 30 a 39 años * Ward Method

Tabla de contingencia

			Ward Method			
			1	2	3	4
De 30 a 39 años	,00	Recuento	167	135	68	135
		Frecuencia esperada	162,1	131,0	66,0	144,6
	1,00	Recuento	0	0	0	14
		Frecuencia esperada	4,9	4,0	2,0	4,4
Total		Recuento	167	135	68	149
		Frecuencia esperada	167,0	135,0	68,0	149,0

Tabla de contingencia

		Ward Method		Total
		5	6	

De 30 a 39 años	,00	Recuento	28	125	658
		Frecuencia esperada	28,1	126,2	658,0
	1,00	Recuento	1	5	20
		Frecuencia esperada	,9	3,8	20,0
Total		Recuento	29	130	678
		Frecuencia esperada	29,0	130,0	678,0

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33,263 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	36,397	5	,000
Asociación lineal por lineal	11,677	1	,001
N de casos válidos	678		

Tabla de correspondencias

Menos de 17 años	Ward Method					
	1	2	3	4	5	6
0	167	135	68	139	29	130
1	0	0	0	10	0	0
Margen activo	167	135	68	149	29	130

Tabla de correspondencias

Menos de 17 años	Ward Method	
	Margen activo	
0	668	
1	10	
Margen activo	678	

Resumen

Dimensión	Valor propio	Inercia	Chi-cuadrado	Sig.	Proporción de inercia	
					Explicada	Acumulada
1	,231	,053			1,000	1,000
Total		,053	36,035	,000 ^a	1,000	1,000

Menos de 17 años	
,00	1,00
SEXO	SEXO

		,00	Hombre	Mujer	,00
		% del N de la columna			
Ward Method	1	17,7%	37,2%	0,0%	0,0%
	2	15,3%	28,4%	0,0%	0,0%
	3	14,1%	3,6%	0,0%	0,0%
	4	23,2%	16,8%	0,0%	100,0%
	5	2,9%	6,8%	0,0%	0,0%
	6	26,8%	7,2%	0,0%	0,0%

		Menos de 17 años		Entre 18 y 20 años		
		1,00		,00		
		SEXO		SEXO		
		Hombre	Mujer	,00	Hombre	Mujer
		% del N de la columna	% del N de la columna	Recuento	Recuento	Recuento
Ward Method	1	0,0%	0,0%	73	93	0
	2	0,0%	0,0%	64	71	0
	3	0,0%	0,0%	59	8	0
	4	100,0%	0,0%	44	14	0
	5	0,0%	0,0%	10	15	0
	6	0,0%	0,0%	101	15	0

		Entre 18 y 20 años			21 a 29		
		1,00			,00		
		SEXO			SEXO		
		,00	Hombre	Mujer	,00	Hombre	Mujer
		Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
Ward Method	1	1	0	0	2	1	0
	2	0	0	0	0	0	0
	3	0	1	0	1	3	0
	4	60	31	0	104	45	0
	5	2	2	0	10	11	0
	6	11	3	0	22	4	0

		21 a 29		De 30 a 39 años	
		1,00		,00	
		SEXO		SEXO	

	,00	Hombre	Mujer	,00	Hombre	Mujer
	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
1	72	92	0	74	93	0
2	64	71	0	64	71	0
3	58	6	0	59	9	0
4	0	0	0	90	45	0
5	2	6	0	11	17	0
6	90	14	0	107	18	0

	De 30 a 39 años			De 40 a 49 años		
	1,00			,00		
	SEXO			SEXO		
	,00	Hombre	Mujer	,00	Hombre	Mujer
	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
1	0	0	0	74	93	0
2	0	0	0	64	71	0
3	0	0	0	59	8	0
4	14	0	0	97	42	0
5	1	0	0	9	15	0
6	5	0	0	109	18	0

	De 40 a 49 años			De 50 a 59 años		
	1,00			,00		
	SEXO			SEXO		
	,00	Hombre	Mujer	,00	Hombre	Mujer
	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
1	0	0	0	74	93	0
2	0	0	0	64	71	0
3	0	1	0	58	8	0
4	7	3	0	89	37	0
5	3	2	0	11	10	0
6	3	0	0	109	17	0

	De 50 a 59 años			60 o más años		
	1,00			,00		
	SEXO			SEXO		
	,00	Hombre	Mujer	,00	Hombre	Mujer
	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento

	1	0	0	0	73	92	0
	2	0	0	0	64	71	0
Ward Method	3	1	1	0	59	9	0
	4	15	8	0	103	45	0
	5	1	7	0	9	17	0
	6	3	1	0	112	18	0

		60 o más años		
		1,00		
		SEXO		
		,00	Hombre	Mujer
		Recuento	Recuento	Recuento
Ward Method	1	1	1	0
	2	0	0	0
	3	0	0	0
	4	1	0	0
	5	3	0	0
	6	0	0	0

Prueba de homogeneidad de varianzas

	Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
¿Has gastado o gastas por encima de tus posibilidades hasta el punto de endeudarte?	11,129	5	672	,000
Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta-Tomarte una cerveza	5,084	5	672	,000
Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta-Fumar marihuana	5,167	5	672	,000
Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta-Capricho de comida	5,397	5	672	,000
Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta-Comprar ropa	8,780	5	672	,000

Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta-Comprar otra cosa	4,997	5	672	,000
Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta-Ver una serie online	18,449	5	672	,000
Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta-Jugar a un juego online	.	5	.	.
Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta-Nada de esto	5,077	5	672	,000
Cuando te sientes nervioso,.. te gusta-Tomarte una cerveza	11,712	5	672	,000
Cuando te sientes nervioso,.. te gusta-Fumar marihuana	6,343	5	672	,000

Prueba de homogeneidad de varianzas

	Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
Cuando te sientes nervioso,.. te gusta-Capricho de comida	5,789	5	672	,000
Cuando te sientes nervioso,.. te gusta-Comprar ropa	5,439	5	672	,000
Cuando te sientes nervioso,.. te gusta-Comprar otra cosa	2,348	5	672	,040
Cuando te sientes nervioso,.. te gusta-Ver una serie online	5,043	5	672	,000
Cuando te sientes nervioso,.. te gusta-Jugar online	3,997	5	672	,001
Cuando te sientes nervioso,.. te gusta-Nada de esto	11,393	5	672	,000

¿Haces compras on line?	3,525	5	672	,004
Número de copas y cervezas a la semana	1,272	5	672	,274
Número de caprichos alimenticios a la semana	2,295	5	672	,044
Número de ítems de ropa y calzada que puedes comprar de media al mes.	,504	5	672	,773
Número de ítems que te compras al mes distintos de ropa y calzado que se consideran autorregalo	4,451	5	672	,001
Número de porros que fumas al mes	9,120	5	672	,000
Número de series al mes	1,305	5	672	,260
¿Juegas a juegos on line?	10,661	5	672	,000

ANOVA de un factor

		Sig.
Cuando te sientes nervioso,.. te gusta-Capricho de comida	Inter-grupos	,135
	Intra-grupos	
	Total	
Cuando te sientes nervioso,.. te gusta-Comprar ropa	Inter-grupos	,252
	Intra-grupos	
	Total	
Cuando te sientes nervioso,.. te gusta-Comprar otra cosa	Inter-grupos	,717
	Intra-grupos	
	Total	
Cuando te sientes nervioso,.. te gusta-Ver una serie online	Inter-grupos	,361
	Intra-grupos	
	Total	
Cuando te sientes nervioso,.. te gusta-Jugar online	Inter-grupos	,449
	Intra-grupos	
	Total	
Cuando te sientes nervioso,.. te gusta-Nada de esto	Inter-grupos	,020
	Intra-grupos	
	Total	
¿Haces compras on line?	Inter-grupos	,027
	Intra-grupos	

	Total	
	Inter-grupos	,016
Número de copas y cervezas a la semana	Intra-grupos	
	Total	
	Inter-grupos	,030
Número de caprichos alimenticios a la semana	Intra-grupos	
	Total	
	Inter-grupos	,213
Número de ítems de ropa y calzada que puedes comprar de media al mes.	Intra-grupos	
	Total	
	Inter-grupos	,059
Número de ítems que te compras al mes distintos de ropa y calzado que se consideran autorregalo	Intra-grupos	
	Total	
Número de porros que fumas al mes	Inter-grupos	,016

ANOVA de un factor

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F
Número de porros que fumas al mes	Intra-grupos	61880,585	672	92,084	
	Total	63178,690	677		
	Inter-grupos	132,272	5	26,454	,637
Número de series al mes	Intra-grupos	27904,574	672	41,525	
	Total	28036,845	677		
	Inter-grupos	1,646	5	,329	2,391
¿Juegas a juegos on line?	Intra-grupos	92,521	672	,138	
	Total	94,167	677		

ANOVA de un factor

		Sig.
Número de porros que fumas al mes	Intra-grupos	
	Total	
	Inter-grupos	,671
Número de series al mes	Intra-grupos	
	Total	
	Inter-grupos	,037
¿Juegas a juegos on line?	Intra-grupos	
	Total	

Pruebas post hoc

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Diferencia de medias (I-J)	Error típico
1		2	-,14677	,05407
		3	-,23926*	,06721
		4	,00699	,05265
		5	,06855	,09399
		6	-,07070	,05465
		1	,14677	,05407
2		3	-,09248	,06948
		4	,15377	,05552
		5	,21533	,09563
		6	,07607	,05741
¿Has gastado o gastas por encima de tus posibilidades hasta el punto de endeudarte?	3	1	,23926*	,06721
		2	,09248	,06948
		4	,24625*	,06838
		5	,30781	,10362
		6	,16855	,06992
		1	-,00699	,05265
4		2	-,15377	,05552
		3	-,24625*	,06838
		5	,06156	,09483
		6	-,07770	,05607
5		1	-,06855	,09399
		2	-,21533	,09563
		3	-,30781	,10362
		4	-,06156	,09483
		6	-,13926	,09595
		1	,07070	,05465
6		1	,07070	,05465
		2	-,07607	,05741

		3	-,16855	,06992
		4	,07770	,05607
		5	,13926	,09595
Quando te sientes triste, de		2	-,06782	,05390
bajón, "con la depre"... te	1	3	-,05028	,06700
gusta-Tomarte una cerveza		4	,05562	,05248

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Sig.	Intervalo de
				confianza al 95%
				Límite inferior
		2	,196	-,3272
		3	,028 [*]	-,4636
	1	4	1,000	-,1687
		5	,991	-,2451
		6	,892	-,2531
		1	,196	-,0337
	2	3	,880	-,3243
		4	,177	-,0315
		5	,408	-,1038
		6	,882	-,1155
		1	,028 [*]	,0150
	3	2	,880	-,1394
¿Has gastado o gastas por		4	,025 [*]	,0181
encima de tus posibilidades	3	5	,118	-,0380
hasta el punto de endeudarte?		6	,326	-,0648
		1	1,000	-,1827
		2	,177	-,3390
	4	3	,025 [*]	-,4744
		5	,995	-,2549
		6	,860	-,2648
		1	,991	-,3822
		2	,408	-,5345
	5	3	,118	-,6536
		4	,995	-,3780
		6	,834	-,4595
	6	1	,892	-,1117

	2	,882	-,2677
	3	,326	-,4019
	4	,860	-,1094
	5	,834	-,1810
Cuando te sientes triste, de	2	,903	-,2477
bajón, "con la depre"... te gusta- 1	3	,990	-,2739
Tomarte una cerveza	4	,952	-,1195

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Intervalo de confianza al 95%
			Límite superior
		2	,0337
		3	-,0150*
	1	4	,1827
		5	,3822
		6	,1117
		1	,3272
		3	,1394
	2	4	,3390
		5	,5345
		6	,2677
		1	,4636*
¿Has gastado o gastas por encima		2	,3243
de tus posibilidades hasta el punto	3	4	,4744*
de endeudarte?		5	,6536
		6	,4019
		1	,1687
		2	,0315
	4	3	-,0181*
		5	,3780
		6	,1094
		1	,2451
		2	,1038
	5	3	,0380
		4	,2549
		6	,1810

		1	,2531
		2	,1155
	6	3	,0648
		4	,2648
		5	,4595
Quando te sientes triste, de bajón,		2	,1121
"con la depre"... te gusta-Tomarte	1	3	,1733
una cerveza		4	,2308

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	
Quando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta-Tomarte una cerveza	1	5	,07599	,09369	
		6	,00967*	,05447	
		1	,06782	,05390	
	2	3	3	,01754	,06926
			4	,12344	,05534
			5	,14381	,09532
		6	6	,07749	,05723
			1	,05028	,06700
			2	-,01754	,06926
	3	4	4	,10590	,06816
			5	,12627*	,10329
			6	,05995	,06970
1		1	-,05562*	,05248	
		2	-,12344	,05534	
		3	-,10590	,06816	
4	5	5	,02037	,09452	
		6	-,04595	,05589	
		1	-,07599*	,09369	
	2	2	-,14381	,09532	
		3	-,12627	,10329	
		4	-,02037	,09452	
5	6	6	-,06631	,09564	
		1	-,00967	,05447	
		2	-,07749	,05723	
	6	3	-,05995	,06970	

		4	,04595	,05589
		5	,06631	,09564
		2	-,04839	,02789
		3	-,04033	,03467
Cuando te sientes triste, de	1	4	-,01250	,02716
bajón, "con la depre"... te		5	-,02106	,04848
gusta-Fumar marihuana		6	,01713	,02819
	2	1	,04839	,02789

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Sig.	Intervalo de
				confianza al 95%
				Límite inferior
Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta- Tomarte una cerveza	1	5	,985	-,2367
		6	1,000 [*]	-,1721
		1	,903	-,1121
		3	1,000	-,2136
		4	,420	-,0612
		5	,810	-,1743
	2	6	,871	-,1135
		1	,990	-,1733
		2	1,000	-,2487
		3	,789	-,1216
		5	,914 [*]	-,2184
		6	,981	-,1727
3	1	,952 [*]	-,2308	
	2	,420	-,3081	
	3	,789	-,3334	
	5	1,000	-,2951	
	6	,984	-,2325	
	1	,985 [*]	-,3887	
4	2	,810	-,4619	
	3	,914	-,4710	
	4	1,000	-,3358	
	6	,993	-,3855	
	1	1,000	-,1915	
	2	,871	-,2685	

		3	,981	-,2926
		4	,984	-,1406
		5	,993	-,2529
		2	,698	-,1415
		3	,929	-,1560
Cuando te sientes triste, de	1	4	,999	-,1031
bajón, "con la depre"... te gusta-		5	,999	-,1829
Fumar marihuana		6	,996	-,0769
	2	1	,698	-,0447

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Intervalo de confianza al 95%
			Límite superior
Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta-Tomarte una cerveza	1	5	,3887
		6	,1915*
		1	,2477
		3	,2487
		4	,3081
		5	,4619
	2	6	,2685
		1	,2739
		2	,2136
		4	,3334
		5	,4710*
		6	,2926
3	1	,1195*	
	2	,0612	
	3	,1216	
	5	,3358	
	6	,1406	
	1	,2367*	
4	2	,1743	
	3	,2184	
	4	,2951	
	6	,2529	
	5	3	,2184
		4	,2951
6	6	,2529	
	1	,1721	

		2	,1135
		3	,1727
		4	,2325
		5	,3855
		2	,0447
		3	,0754
1	Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta-Fumar marihuana	4	,0781
		5	,1407
		6	,1112
2		1	,1415

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Diferencia de medias (I-J)	Error típico
Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta-Fumar marihuana	2	3	,00806	,03584
		4	,03589*	,02864
		5	,02733	,04933
		6	,06553	,02961
		1	,04033	,03467
		2	-,00806	,03584
	3	4	,02783	,03527
		5	,01927	,05345
		6	,05747	,03607
		1	,01250	,02716
		2	-,03589*	,02864
		3	-,02783	,03527
4	5	-,00856*	,04891	
	6	,02963	,02892	
	1	,02106	,04848	
	2	-,02733	,04933	
	3	-,01927	,05345	
	4	,00856*	,04891	
5	6	,03820	,04949	
	1	-,01713	,02819	
	2	-,06553	,02961	
	3	-,05747	,03607	
	4	-,02963	,02892	
	6			

		5	-,03820	,04949
		2	-,02448	,05653
		3	-,13200	,07026
	1	4	-,02926	,05504
		5	,07743	,09825
		6	-,16978	,05712
		1	,02448	,05653
	2	3	-,10752	,07263
		4	-,00477	,05803
		5	,10192	,09996

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Sig.	Intervalo de confianza al 95%
				Límite inferior
Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta-Fumar marihuana	2	3	1,000	-,1115
		4	,905 ⁺	-,0597
		5	,997	-,1373
		6	,430	-,0333
		1	,929	-,0754
		2	1,000	-,1277
	3	4	,987	-,0899
		5	1,000	-,1591
		6	,771	-,0629
		1	,999	-,0781
		2	,905 ⁺	-,1315
		3	,987	-,1455
4	5	1,000 ⁺	-,1718	
	6	,958	-,0669	
	1	,999	-,1407	
	2	,997	-,1919	
	3	1,000	-,1976	
	4	1,000 ⁺	-,1547	
5	6	,988	-,1270	
	1	,996	-,1112	
	2	,430	-,1644	
6	3	,771	-,1778	

		4	,958	-,1262
		5	,988	-,2034
		2	,999	-,2131
		3	,619	-,3665
	1	4	,998	-,2129
		5	,987	-,2505
		6	,117	-,3604
		1	,999	-,1642
	2	3	,822	-,3499
		4	1,000	-,1984
		5	,959	-,2317

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Intervalo de confianza al 95%
			Límite superior
Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta-Fumar marihuana	2	3	,1277
		4	,1315*
		5	,1919
		6	,1644
		1	,1560
		2	,1115
	3	4	,1455
		5	,1976
		6	,1778
		1	,1031
		2	,0597*
		3	,0899
4	5	,1547*	
	6	,1262	
	1	,1829	
	2	,1373	
	3	,1591	
	4	,1718*	
5	6	,2034	
	1	,0769	
	2	,0333	

		3	,0629
		4	,0669
		5	,1270
		2	,1642
		3	,1025
	1	4	,1544
		5	,4053
		6	,0209
		1	,2131
	2	3	,1349
		4	,1889
		5	,4355

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	
Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta-Capricho de comida	2	6	-,14530	,06001	
		1	,13200*	,07026	
		2	,10752	,07263	
		3	4	,10274	,07148
			5	,20943	,10832
			6	-,03778	,07309
	4	1	,02926	,05504	
		2	,00477	,05803	
		3	-,10274	,07148	
		5	,10669	,09913	
		6	-,14053*	,05862	
		1	-,07743	,09825	
	5	2	-,10192*	,09996	
		3	-,20943	,10832	
		4	-,10669	,09913	
		6	-,24721	,10030	
		1	,16978	,05712	
		2	,14530*	,06001	
6	3	,03778	,07309		
	4	,14053	,05862		
	5	,24721	,10030		
1	2	-,0200	,0501		

bajón, "con la depre"... te gusta-Comprar ropa	3	-,1875	,0623
	4	-,0119	,0488
	5	,0372	,0871
	6	-,1135	,0507
	1	,0200	,0501
	3	-,1674	,0644
2	4	,0082	,0515
	5	,0572	,0887
	6	-,0934	,0532
3	1	,1875	,0623
	2	,1674	,0644

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
				Límite inferior	
Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta-Capricho de comida	2	6	,321	-,3456	
		1	,619 ⁺	-,1025	
		2	,822	-,1349	
		3	4	,840	-,1358
			5	,588	-,1521
			6	,998	-,2817
	4	1	,998	-,1544	
		2	1,000	-,1889	
		3	,840	-,3413	
		5	,949	-,2241	
		6	,333 ⁺	-,3361	
		1	,987	-,4053	
5	2	,959 ⁺	-,4355		
	3	,588	-,5709		
	4	,949	-,4375		
	6	,300	-,5819		
	1	,117	-,0209		
	2	,321 ⁺	-,0550		
6	3	,998	-,2061		
	4	,333	-,0551		
	5	,300	-,0875		
Quando te sientes triste, de	1	2	,999	-,187	

bajón, "con la depre"... te gusta- Comprar ropa		3	,109	-,395
		4	1,000	-,175
		5	,999	-,254
		6	,415	-,283
		1	,999	-,147
		3	,241	-,382
2		4	1,000	-,164
		5	,995	-,239
		6	,687	-,271
		1	,109	-,020
3		2	,241	-,048

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Intervalo de confianza al 95%	
			Límite superior	
Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta-Capricho de comida	2	6	,0550	
		1	,3665*	
		2	,3499	
		3	4	,3413
			5	,5709
			6	,2061
	4	1	,2129	
		2	,1984	
		3	,1358	
		5	,4375	
		6	,0551*	
		1	,2505	
5	2	,2317*		
	3	,1521		
	4	,2241		
	6	,0875		
	1	,3604		
	2	,3456*		
6	3	,2817		
	4	,3361		
	5	,5819		
Quando te sientes triste, de bajón,	1	2	,147	

"con la depre"... te gusta-Comprar ropa		3	,020
		4	,151
		5	,328
		6	,056
		1	,187
		3	,048
	2	4	,180
		5	,353
		6	,084
	3	1	,395
		2	,382

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Diferencia de medias (I-J)	Error típico
Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta-Comprar ropa	3	4	,1756	,0634
		5	,2246*	,0961
		6	,0740	,0648
	4	1	,0119	,0488
		2	-,0082	,0515
		3	-,1756	,0634
		5	,0491	,0879
		6	-,1016	,0520
		1	-,0372	,0871
	5	2	-,0572	,0887
		3	-,2246*	,0961
		4	-,0491	,0879
6		-,1507*	,0890	
1		,1135	,0507	
2		,0934	,0532	
6	3	-,0740	,0648	
	4	,1016	,0520	
	5	,1507*	,0890	
	2	-,00080	,03080	
	3	-,05178	,03829	
	4	-,03480	,02999	
Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta-Comprar otra cosa	1	5	,06587	,05354
		6	-,00336	,03113

	1	,00080	,03080
	3	-,05098	,03958
2	4	-,03400	,03162
	5	,06667	,05447
	6	-,00256	,03270
	1	,05178	,03829
	2	,05098	,03958
3	4	,01698	,03895
	5	,11765	,05903
	6	,04842	,03983

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Sig.	Intervalo de confianza al 95%
				Límite inferior
Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta- Comprar ropa	3	4	,177	-,036
		5	,363 [*]	-,096
		6	,935	-,142
	4	1	1,000	-,151
		2	1,000	-,180
		3	,177	-,387
5	5	,997	-,244	
	6	,576	-,275	
	1	,999	-,328	
	2	,995	-,353	
	3	,363 [*]	-,545	
	4	,997	-,342	
6	6	,720 [*]	-,448	
	1	,415	-,056	
	2	,687	-,084	
	3	,935	-,290	
	4	,576	-,072	
	5	,720 [*]	-,146	
Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta- Comprar otra cosa	2	1,000	-,1036	
	3	,872	-,1795	
	4	,930	-,1349	
	5	,911	-,1128	
		6	1,000	-,1072

		1	1,000	-,1020
		3	,894	-,1831
	2	4	,949	-,1395
		5	,913	-,1151
		6	1,000	-,1117
		1	,872	-,0760
		2	,894	-,0811
	3	4	,999	-,1130
		5	,554	-,0793
		6	,915	-,0845

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Intervalo de confianza al 95%
			Límite superior
Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta-Comprar ropa	3	4	,387
		5	,545*
		6	,290
	4	1	,175
		2	,164
		3	,036
		5	,342
		6	,072
		1	,254
	5	2	,239
		3	,096*
		4	,244
6		,146*	
1		,283	
6	2	,271	
	3	,142	
	4	,275	
	5	,448*	
	2	,1020	
	3	,0760	
Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta-Comprar otra cosa	1	4	,0653
		5	,2446
		6	,1005
		6	,1005

		1	,1036
		3	,0811
	2	4	,0715
		5	,2485
		6	,1066
		1	,1795
		2	,1831
	3	4	,1470
		5	,3146
		6	,1813

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Diferencia de medias (I-J)	Error típico
Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta-Comprar otra cosa	4	1	,03480	,02999
		2	,03400*	,03162
		3	-,01698	,03895
		5	,10067	,05402
		6	,03144	,03194
		1	-,06587	,05354
	5	2	-,06667	,05447
		3	-,11765	,05903
		4	-,10067	,05402
		6	-,06923	,05466
		1	,00336*	,03113
		2	,00256	,03270
6	3	-,04842*	,03983	
	4	-,03144	,03194	
	5	,06923	,05466	
	2	,08410	,05370	
	3	-,00185	,06675	
	4	,13346*	,05229	
1	5	,29176	,09334	
	6	,07982	,05427	
	1	-,08410	,05370	
	3	-,08595	,06900	
	2	,04937	,05513	
	5	,20766	,09497	
Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta-Ver una serie online	2	4	-,00427	,05702
		6		

	1	,00185	,06675
	2	,08595	,06900
3	4	,13531	,06790
	5	,29361	,10291
	6	,08167	,06944
	1	-,13346	,05229
4	2	-,04937	,05513
	3	-,13531	,06790

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Sig.	Intervalo de confianza al 95%
				Límite inferior
Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta- Comprar otra cosa	4	1	,930	-,0653
		2	,949 ⁺	-,0715
		3	,999	-,1470
		5	,628	-,0796
		6	,965	-,0752
		1	,911	-,2446
	5	2	,913	-,2485
		3	,554	-,3146
		4	,628	-,2809
		6	,901	-,2516
		1	1,000 ⁺	-,1005
		2	1,000	-,1066
6	3	,915 ⁺	-,1813	
	4	,965	-,1380	
	5	,901	-,1132	
	2	,784	-,0951	
	3	1,000	-,2246	
	4	,261 ⁺	-,0410	
1	5	,084	-,0198	
	6	,826	-,1013	
	1	,784	-,2633	
	3	,907	-,3162	
	2	,977	-,1346	
	5	,444	-,1093	
Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta- Ver una serie online	2	6	1,000	-,1946
		1	1,000	-,2209
		3	1,000	-,2209
		1	1,000	-,2209

	2	,907	-,1443
	4	,554	-,0913
	5	,150	-,0498
	6	,926	-,1501
	1	,261	-,3080
4	2	,977	-,2334
	3	,554	-,3619

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Intervalo de confianza al 95%
			Límite superior
Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta-Comprar otra cosa	4	1	,1349
		2	,1395*
		3	,1130
		5	,2809
		6	,1380
		1	,1128
	5	2	,1151
		3	,0793
		4	,0796
		6	,1132
		1	,1072*
		2	,1117
6	3	,0845*	
	4	,0752	
	5	,2516	
	2	,2633	
	3	,2209	
	4	,3080*	
1	5	,6033	
	6	,2609	
	1	,0951	
	3	,1443	
	4	,2334	
	5	,5246	
2	6	,1860	
	1	,2246	
	2	,3162	
	3		
3	1		
	2		
	3		
	4		
Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta-Ver una serie online	2		
	3		
	4		
	5		

	4	,3619
	5	,6370
	6	,3134
	1	,0410
4	2	,1346
	3	,0913

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Diferencia de medias (I-J)	Error típico
Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta-Ver una serie online	4	5	,15830	,09418
		6	-,05364*	,05569
		1	-,29176	,09334
	5	2	-,20766	,09497
		3	-,29361	,10291
		4	-,15830	,09418
		6	-,21194	,09529
		1	-,07982	,05427
		2	,00427	,05702
	6	3	-,08167	,06944
		4	,05364*	,05569
		5	,21194	,09529
2		,03841*	,04924	
3		,11368	,06120	
4		,03384	,04794	
1	5	-,06938	,08558	
	6	,07545	,04976	
	1	-,03841*	,04924	
	3	,07527	,06326	
	2	4	-,00457	,05055
		5	-,10779	,08707
6		,03704	,05228	
1		-,11368	,06120	
2		-,07527	,06326	
3		-,07985	,06226	
3	5	-,18306	,09435	
	6	-,03824	,06367	
	1	-,03384	,04794	
	2	,00457	,05055	
4	1	-,03384	,04794	
	2	,00457	,05055	

	3	,07985	,06226
	5	-,10322	,08634
	6	,04161	,05106
5	1	,06938	,08558

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Sig.	Intervalo de confianza al 95%
				Límite inferior
Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta- Ver una serie online	4	5	,727	-,1560
		6	,968 [*]	-,2395
		1	,084	-,6033
	5	2	,444	-,5246
		3	,150	-,6370
		4	,727	-,4726
		6	,423	-,5299
		1	,826	-,2609
		2	1,000	-,1860
	6	3	,926	-,3134
		4	,968 [*]	-,1322
		5	,423	-,1061
2		,988 [*]	-,1259	
3		,631	-,0905	
4		,992	-,1262	
1	5	,985	-,3550	
	6	,806	-,0906	
	1	,988 [*]	-,2027	
	3	,922	-,1358	
	4	1,000	-,1733	
	5	,909	-,3984	
Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta- Nada de esto	2	6	,992	-,1374
		1	,631	-,3179
		2	,922	-,2864
	3	4	,896	-,2876
		5	,584	-,4979
		6	,996	-,2507
4	1	,992	-,1938	
	2	1,000	-,1641	
	3	,896	-,1279	

	5	,921	-,3914
	6	,985	-,1288
5	1	,985	-,2162

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Intervalo de confianza al 95%
			Límite superior
Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta-Ver una serie online	4	5	,4726
		6	,1322*
		1	,0198
		2	,1093
	5	3	,0498
		4	,1560
		6	,1061
		1	,1013
	6	2	,1946
		3	,1501
		4	,2395*
		5	,5299
1	2	,2027*	
	3	,3179	
	4	,1938	
	5	,2162	
2	6	,2415	
	1	,1259*	
	3	,2864	
	4	,1641	
Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta-Nada de esto	3	5	,1828
		6	,2115
		1	,0905
		2	,1358
	4	4	,1279
		5	,1318
		6	,1742
		1	,1262
	5	2	,1733
		3	,2876
		5	,1849

	6	,2120
5	1	,3550

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Diferencia de medias (I-J)	Error típico
Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta-Nada de esto	5	2	,10779	,08707
		3	,18306*	,09435
		4	,10322	,08634
		6	,14483	,08737
	6	1	-,07545	,04976
		2	-,03704	,05228
		3	,03824	,06367
		4	-,04161	,05106
	1	5	-,14483	,08737
		2	-,09869	,04704
		3	-,09651*	,05846
		4	,04995	,04580
2	5	,09416*	,08176	
	6	-,00240	,04753	
	1	,09869	,04704	
	3	,00218	,06043	
Cuando te sientes nervioso,.. te gusta-Tomarte una cerveza	3	4	,14865	,04829
		5	,19285*	,08318
		6	,09630	,04994
		1	,09651	,05846
	4	2	-,00218	,06043
		4	,14647	,05947
		5	,19067	,09013
		6	,09412	,06082
	5	1	-,04995	,04580
		2	-,14865	,04829
		3	-,14647	,05947
		5	,04420	,08248
4	6	-,05235	,04877	
	1	-,09416	,08176	
	2	-,19285	,08318	
	3	-,19067	,09013	
5	4	-,04420	,08248	

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Sig.	Intervalo de
				confianza al 95%
				Límite inferior
Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta- Nada de esto	5	2	,909	-,1828
		3	,584 [*]	-,1318
		4	,921	-,1849
		6	,739	-,1467
		1	,806	-,2415
		2	,992	-,2115
	6	3	,996	-,1742
		4	,985	-,2120
		5	,739	-,4364
		2	,494	-,2557
		3	,742 [*]	-,2916
		4	,946	-,1029
1	5	,932 [*]	-,1787	
	6	1,000	-,1610	
	1	,494	-,0583	
	3	1,000	-,1995	
	4	,093	-,0125	
	5	,373 [*]	-,0847	
2	6	,591	-,0704	
	1	,742	-,0986	
	2	1,000	-,2039	
	3	,301	-,0520	
	5	,484	-,1101	
	6	,792	-,1089	
Cuando te sientes nervioso,.. te gusta-Tomarte una cerveza	3	1	,946	-,2028
		2	,093	-,3098
		3	,301	-,3449
	4	5	,998	-,2311
		6	,949	-,2151
		1	,932	-,3670
5	2	,373	-,4704	
	3	,484	-,4915	
	4	,998	-,3195	

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Intervalo de confianza al 95%
			Límite superior
Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta-Nada de esto	5	2	,3984
		3	,4979*
		4	,3914
		6	,4364
		1	,0906
		2	,1374
	6	3	,2507
		4	,1288
		5	,1467
		2	,0583
		3	,0986*
		4	,2028
1	5	,3670*	
	6	,1562	
	1	,2557	
	3	,2039	
	4	,3098	
	5	,4704*	
2	6	,2630	
	1	,2916	
	2	,1995	
	4	,3449	
	5	,4915	
	6	,2971	
3	1	,1029	
	2	,0125	
	4	,0520	
	5	,3195	
	6	,1104	
	1	,1787	
4	2	,0847	
	3	,1101	
	4	,2311	
	5		
5	2		
	3		
	4		
	5		
3	4		
	5		
	6		
	1		

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Diferencia de medias (I-J)	Error típico
Cuando te sientes nervioso,... te gusta-Tomarte una cerveza	5	6	-,09655	,08346
		1	,00240*	,04753
		2	-,09630	,04994
	6	3	-,09412	,06082
		4	,05235	,04877
		5	,09655	,08346
	1	2	-,05296	,02592
		3	-,03760	,03222
		4	-,02447	,02524
		5	,00145	,04505
		6	,01285*	,02619
		1	,05296	,02592
2	3	,01536*	,03330	
	4	,02849	,02661	
	5	,05441	,04584	
	6	,06581	,02752	
	1	,03760	,03222	
	2	-,01536*	,03330	
Cuando te sientes nervioso,... te gusta-Fumar marihuana	3	4	,01313	,03277
		5	,03905	,04967
		6	,05045	,03352
	4	1	,02447	,02524
		2	-,02849	,02661
		3	-,01313	,03277
		5	,02592	,04545
		6	,03733	,02688
		1	-,00145	,04505
	5	2	-,05441	,04584
		3	-,03905	,04967
		4	-,02592	,04545
6	6	,01141	,04599	
	1	-,01285	,02619	
	2	-,06581	,02752	

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Sig.	Intervalo de confianza al 95%
----------------------	-----------------	-----------------	------	-------------------------------

			Límite inferior	
Cuando te sientes nervioso,... te gusta-Tomarte una cerveza	5	6	,931	-,3751
		1	1,000 ⁺	-,1562
		2	,591	-,2630
	6	3	,792	-,2971
		4	,949	-,1104
		5	,931	-,1820
		2	,525	-,1395
		3	,928	-,1451
	1	4	,967	-,1087
		5	1,000	-,1489
		6	,999 ⁺	-,0746
		1	,525	-,0335
		3	,999 ⁺	-,0958
	2	4	,950	-,0603
		5	,923	-,0986
		6	,336	-,0260
		1	,928	-,0699
		2	,999 ⁺	-,1265
Cuando te sientes nervioso,... te gusta-Fumar marihuana	3	4	,999	-,0962
		5	,987	-,1267
		6	,811	-,0614
		1	,967	-,0597
		2	,950	-,1173
	4	3	,999	-,1225
		5	,997	-,1258
		6	,859	-,0524
		1	1,000	-,1518
		2	,923	-,2074
	5	3	,987	-,2048
		4	,997	-,1776
		6	1,000	-,1421
	6	1	,999	-,1003
		2	,336	-,1576

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Intervalo de confianza al 95%
			Límite superior

Cuando te sientes nervioso,... te gusta-Tomarte una cerveza	5	6	,1820
		1	,1610*
		2	,0704
	6	3	,1089
		4	,2151
		5	,3751
	1	2	,0335
		3	,0699
		4	,0597
		5	,1518
		6	,1003*
		1	,1395
2	3	,1265*	
	4	,1173	
	5	,2074	
	6	,1576	
	1	,1451	
	2	,0958*	
3	4	,1225	
	5	,2048	
	6	,1623	
	1	,1087	
	2	,0603	
	3	,0962	
4	5	,1776	
	6	,1270	
	1	,1489	
	2	,0986	
	3	,1267	
	4	,1258	
5	6	,1649	
	1	,0746	
	2	,0260	
Cuando te sientes nervioso,... te gusta-Fumar marihuana	3	4	,1225
		5	,2048
		6	,1623
	4	1	,1087
		2	,0603
		3	,0962
		5	,1776
		6	,1270
		1	,1489
	5	2	,0986
		3	,1267
		4	,1258
6	6	,1649	
	1	,0746	
	2	,0260	

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Diferencia de medias (I-J)	Error típico
Quando te sientes nervioso,... te gusta-Fumar	6	3	-,05045	,03352
		4	-,03733*	,02688

marihuana		5	-,01141	,04599
		2	-,06325	,05565
		3	-,09713	,06916
	1	4	,02733	,05418
		5	,01900	,09672
		6	-,10912	,05623
		1	,06325	,05565
		3	-,03388	,07150
	2	4	,09058*	,05713
		5	,08225	,09840
		6	-,04587*	,05908
		1	,09713	,06916
		2	,03388	,07150
	3	4	,12446	,07036
		5	,11613	,10663
	Quando te sientes nervioso,.. te gusta-Capricho de comida	6	-,01199*	,07195
		1	-,02733	,05418
		2	-,09058	,05713
4	3	-,12446	,07036	
	5	-,00833	,09758	
	6	-,13645	,05770	
	1	-,01900	,09672	
	2	-,08225	,09840	
5	3	-,11613	,10663	
	4	,00833	,09758	
	6	-,12812	,09874	
	1	,10912	,05623	
	2	,04587	,05908	
6	3	,01199	,07195	
	4	,13645	,05770	
	5	,12812	,09874	

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Sig.	Intervalo de confianza al 95%
				Límite inferior
Quando te sientes nervioso,.. te gusta-Fumar marihuana	6	3	,811	-,1623
		4	,859*	-,1270
		5	1,000	-,1649
Quando te sientes nervioso,.. te	1	2	,936	-,2490

gusta-Capricho de comida		3	,853	-,3279
		4	,998	-,1535
		5	1,000	-,3038
		6	,584	-,2968
		1	,936	-,1225
		3	,999	-,2725
	2	4	,774 [*]	-,1001
		5	,983	-,2461
		6	,988 [*]	-,2430
		1	,853	-,1337
		2	,999	-,2047
	3	4	,680	-,1104
		5	,946	-,2397
		6	1,000 [*]	-,2521
		1	,998	-,2081
		2	,774	-,2812
	4	3	,680	-,3593
		5	1,000	-,3340
	6	,349	-,3290	
	1	1,000	-,3418	
	2	,983	-,4106	
5	3	,946	-,4720	
	4	1,000	-,3173	
	6	,891	-,4576	
	1	,584	-,0785	
	2	,988	-,1513	
6	3	1,000	-,2281	
	4	,349	-,0561	
	5	,891	-,2014	

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Intervalo de confianza al 95%
			Límite superior
Cuando te sientes nervioso,.. te gusta-Fumar marihuana	6	3	,0614
		4	,0524 [*]
		5	,1421
Cuando te sientes nervioso,.. te gusta-Capricho de comida	1	2	,1225
		3	,1337
		4	,2081

		5	,3418
		6	,0785
		1	,2490
		3	,2047
	2	4	,2812*
		5	,4106
		6	,1513*
		1	,3279
		2	,2725
	3	4	,3593
		5	,4720
		6	,2281*
		1	,1535
		2	,1001
	4	3	,1104
		5	,3173
		6	,0561
		1	,3038
		2	,2461
	5	3	,2397
		4	,3340
		6	,2014
		1	,2968
		2	,2430
	6	3	,2521
		4	,3290
		5	,4576

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Diferencia de medias (I-J)	Error típico
Cuando te sientes nervioso,... te gusta-Comprar ropa	1	2	,00945	,03079
		3	-,03434*	,03826
		4	-,03336	,02997
		5	-,04956	,05351
		6	-,06149	,03111
	2	1	-,00945	,03079
		3	-,04379	,03955
		4	-,04280	,03161

		5	-,05900	,05444
		6	-,07094	,03268
		1	,03434*	,03826
		2	,04379	,03955
	3	4	,00099*	,03893
		5	-,01521	,05899
		6	-,02715	,03981
		1	,03336	,02997
		2	,04280	,03161
	4	3	-,00099*	,03893
		5	-,01620	,05399
		6	-,02814	,03192
		1	,04956	,05351
		2	,05900	,05444
	5	3	,01521	,05899
		4	,01620	,05399
		6	-,01194	,05462
		1	,06149	,03111
		2	,07094	,03268
	6	3	,02715	,03981
		4	,02814	,03192
		5	,01194	,05462
Quando te sientes		2	-,00111	,02144
nervioso,.. te gusta-Comprar	1	3	,02122	,02664
otra cosa		4	-,01776	,02087

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Sig.	Intervalo de confianza al 95%
				Límite inferior
Quando te sientes nervioso,.. te gusta-Comprar ropa	1	2	1,000	-,0933
		3	,977*	-,1620
		4	,941	-,1334
		5	,973	-,2281
		6	,563	-,1653
		1	1,000	-,1122
	2	3	,942	-,1758

		4	,871	-,1483
		5	,947	-,2407
		6	,453	-,1800
		1	,977 [*]	-,0934
		2	,942	-,0882
	3	4	1,000 [*]	-,1289
		5	1,000	-,2121
		6	,993	-,1600
		1	,941	-,0667
		2	,871	-,0627
	4	3	1,000 [*]	-,1309
		5	1,000	-,1964
		6	,978	-,1347
		1	,973	-,1290
		2	,947	-,1227
	5	3	1,000	-,1817
		4	1,000	-,1640
		6	1,000	-,1942
		1	,563	-,0423
		2	,453	-,0381
	6	3	,993	-,1057
		4	,978	-,0784
		5	1,000	-,1704
		2	1,000	-,0726
Quando te sientes nervioso,... te gusta-Comprar otra cosa	1	3	,986	-,0677
		4	,982	-,0874

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Intervalo de confianza al 95%
			Límite superior
		2	,1122
		3	,0934 [*]
Quando te sientes nervioso,... te gusta-Comprar ropa	1	4	,0667
		5	,1290
		6	,0423
	2	1	,0933

		3	,0882
		4	,0627
		5	,1227
		6	,0381
		1	,1620*
		2	,1758
	3	4	,1309*
		5	,1817
		6	,1057
		1	,1334
		2	,1483
	4	3	,1289*
		5	,1640
		6	,0784
		1	,2281
		2	,2407
	5	3	,2121
		4	,1964
		6	,1704
		1	,1653
		2	,1800
	6	3	,1600
		4	,1347
		5	,1942
		2	,0704
Quando te sientes nervioso,.. te gusta-Comprar otra cosa	1	3	,1101
		4	,0519

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Diferencia de medias (I-J)	Error típico
Quando te sientes nervioso,.. te gusta-Comprar otra cosa	1	5	,00145	,03726
		6	,01285*	,02166
	2	1	,00111	,02144
		3	,02233	,02754
		4	-,01665	,02201
	5	,00255	,03791	

		6	,01396	,02276
		1	-,02122	,02664
		2	-,02233	,02754
3		4	-,03899	,02710
		5	-,01978*	,04108
		6	-,00837	,02772
		1	,01776*	,02087
		2	,01665	,02201
4		3	,03899	,02710
		5	,01921	,03759
		6	,03061	,02223
		1	-,00145*	,03726
		2	-,00255	,03791
5		3	,01978	,04108
		4	-,01921	,03759
		6	,01141	,03804
		1	-,01285	,02166
		2	-,01396	,02276
6		3	,00837	,02772
		4	-,03061	,02223
		5	-,01141	,03804
		2	,03921	,04360
		3	,03311	,05419
Quando te sientes	1	4	,07535	,04245
nervioso,.. te gusta-Ver una		5	,14062	,07579
serie online		6	,02497	,04406
	2	1	-,03921	,04360

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Sig.	Intervalo de confianza al 95%
				Límite inferior
Quando te sientes nervioso,.. te gusta-Comprar otra cosa	1	5	1,000	-,1229
		6	,997*	-,0594
		1	1,000	-,0704
	2	3	,985	-,0696
		4	,989	-,0901

		5	1,000	-,1240
		6	,996	-,0620
		1	,986	-,1101
		2	,985	-,1142
	3	4	,839	-,1294
		5	,999 ⁺	-,1569
		6	1,000	-,1009
		1	,982 ⁺	-,0519
		2	,989	-,0568
	4	3	,839	-,0515
		5	,998	-,1062
		6	,863	-,0436
		1	1,000 ⁺	-,1258
		2	1,000	-,1291
	5	3	,999	-,1173
		4	,998	-,1447
		6	1,000	-,1155
		1	,997	-,0851
		2	,996	-,0899
	6	3	1,000	-,0841
		4	,863	-,1048
		5	1,000	-,1383
		2	,976	-,1063
		3	,996	-,1477
Quando te sientes nervioso,.. te gusta-Ver una serie online	1	4	,677	-,0663
		5	,632	-,1123
		6	,997	-,1221
	2	1	,976	-,1847

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Intervalo de confianza al 95%
			Límite superior
Quando te sientes nervioso,.. te gusta-Comprar otra cosa	1	5	,1258
		6	,0851 ⁺
	2	1	,0726
		3	,1142

		4	,0568
		5	,1291
		6	,0899
		1	,0677
		2	,0696
	3	4	,0515
		5	,1173*
		6	,0841
		1	,0874*
		2	,0901
	4	3	,1294
		5	,1447
		6	,1048
		1	,1229*
		2	,1240
	5	3	,1569
		4	,1062
		6	,1383
		1	,0594
		2	,0620
	6	3	,1009
		4	,0436
		5	,1155
		2	,1847
		3	,2140
Cuando te sientes nervioso,.. te gusta-Ver una serie online	1	4	,2170
		5	,3935
		6	,1720
	2	1	,1063

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Diferencia de medias (I-J)	Error típico
Cuando te sientes nervioso,.. te gusta-Ver una serie online	2	3	-,00610	,05602
		4	,03614*	,04476
		5	,10140	,07711
		6	-,01425	,04629

		1	-,03311	,05419
		2	,00610	,05602
	3	4	,04224	,05513
		5	,10751	,08355
		6	-,00814	,05638
		1	-,07535	,04245
		2	-,03614*	,04476
	4	3	-,04224	,05513
		5	,06526*	,07646
		6	-,05039	,04521
		1	-,14062	,07579
		2	-,10140	,07711
	5	3	-,10751	,08355
		4	-,06526*	,07646
		6	-,11565	,07737
		1	-,02497	,04406
		2	,01425	,04629
	6	3	,00814	,05638
		4	,05039	,04521
		5	,11565	,07737
		2	-,01734	,02225
		3	-,00220	,02765
	1	4	,00165	,02166
Quando te sientes		5	,04192	,03867
nervioso,.. te gusta-Jugar		6	,02653	,02248
online		1	,01734	,02225
	2	3	,01514	,02858
		4	,01899	,02284
		5	,05926	,03934

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Sig.	Intervalo de
				confianza al 95%
				Límite inferior
Quando te sientes nervioso,.. te gusta-Ver una serie online	2	3	1,000	-,1931
		4	,985*	-,1132
		5	,885	-,1559

	6	1,000	-,1687
	1	,996	-,2140
	2	1,000	-,1809
3	4	,989	-,1418
	5	,894	-,1713
	6	1,000	-,1963
	1	,677	-,2170
	2	,985 [*]	-,1855
4	3	,989	-,2262
	5	,981 [*]	-,1899
	6	,941	-,2013
	1	,632	-,3935
	2	,885	-,3587
5	3	,894	-,3863
	4	,981 [*]	-,3204
	6	,816	-,3738
	1	,997	-,1720
	2	1,000	-,1402
6	3	1,000	-,1800
	4	,941	-,1005
	5	,816	-,1425
	2	,988	-,0916
	3	1,000	-,0945
1	4	1,000	-,0706
Quando te sientes nervioso,.. te gusta-Jugar online	5	,947	-,0871
	6	,925	-,0485
	1	,988	-,0569
	3	,998	-,0802
2	4	,983	-,0572
	5	,811	-,0720

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Intervalo de confianza al 95%
			Límite superior
Quando te sientes nervioso,.. te gusta-Ver una serie online	2	3	,1809
		4	,1855 [*]

		5	,3587
		6	,1402
		1	,1477
		2	,1931
	3	4	,2262
		5	,3863
		6	,1800
		1	,0663
		2	,1132*
	4	3	,1418
		5	,3204*
		6	,1005
		1	,1123
		2	,1559
	5	3	,1713
		4	,1899*
		6	,1425
		1	,1221
		2	,1687
	6	3	,1963
		4	,2013
		5	,3738
		2	,0569
		3	,0901
	1	4	,0739
		5	,1710
		6	,1016
		1	,0916
	2	3	,1105
		4	,0952
		5	,1905

Cuando te sientes nervioso,.. te gusta-Jugar online

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Diferencia de medias (I-J)	Error típico
Cuando te sientes nervioso,.. te gusta-Jugar	2	6	,04387	,02362
	3	1	,00220*	,02765

online		2	-,01514	,02858
		4	,00385	,02813
		5	,04412	,04263
		6	,02873	,02877
		1	-,00165	,02166
		2	-,01899	,02284
	4	3	-,00385	,02813
		5	,04027	,03901
		6	,02488*	,02307
		1	-,04192	,03867
		2	-,05926*	,03934
	5	3	-,04412	,04263
		4	-,04027	,03901
		6	-,01538	,03947
		1	-,02653	,02248
		2	-,04387*	,02362
	6	3	-,02873	,02877
		4	-,02488	,02307
	5	,01538	,03947	
	2	,12176	,05627	
	3	,19038	,06994	
1	4	-,00129	,05479	
	5	-,02767	,09781	
	6	,09355	,05687	
Quando te sientes	1	-,12176	,05627	
nervioso,.. te gusta-Nada de	3	,06863	,07230	
esto	2	-,12304	,05777	
	5	-,14943	,09951	
	6	-,02821	,05975	
	1	-,19038	,06994	
3	2	-,06863	,07230	

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Sig.	Intervalo de confianza al 95%
				Límite inferior
Cuando te sientes nervioso,.. te gusta-Jugar online	2	6	,631	-,0349
	3	1	1,000*	-,0901

		2	,998	-,1105
		4	1,000	-,0900
		5	,957	-,0981
		6	,963	-,0673
		1	1,000	-,0739
		2	,983	-,0952
	4	3	1,000	-,0977
		5	,957	-,0899
		6	,948 [*]	-,0521
		1	,947	-,1710
		2	,811 [*]	-,1905
	5	3	,957	-,1864
		4	,957	-,1705
		6	1,000	-,1471
		1	,925	-,1016
		2	,631 [*]	-,1227
	6	3	,963	-,1247
		4	,948	-,1019
		5	1,000	-,1163
		2	,457	-,0660
		3	,194	-,0430
	1	4	1,000	-,1841
		5	1,000	-,3541
		6	,745	-,0962
	Quando te sientes nervioso,.. te gusta-Nada de esto	1	,457	-,3096
		3	,970	-,1727
	2	4	,476	-,3158
		5	,813	-,4815
		6	,999	-,2276
		1	,194	-,4238
	3	2	,970	-,3099

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Intervalo de confianza al 95%
			Límite superior
Quando te sientes nervioso,.. te gusta-Jugar online	2	6	,1227
	3	1	,0945 [*]

		2	,0802
		4	,0977
		5	,1864
		6	,1247
		1	,0706
		2	,0572
	4	3	,0900
		5	,1705
		6	,1019*
		1	,0871
		2	,0720*
	5	3	,0981
		4	,0899
		6	,1163
		1	,0485
		2	,0349*
	6	3	,0673
		4	,0521
		5	,1471
		2	,3096
		3	,4238
	1	4	,1816
		5	,2988
		6	,2833
Quando te sientes nervioso,.. te gusta-Nada de esto		1	,0660
		3	,3099
	2	4	,0698
		5	,1827
		6	,1712
		1	,0430
	3	2	,1727

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Diferencia de medias (I-J)	Error típico
Quando te sientes nervioso,.. te gusta-Nada de esto	3	4	-,19167	,07116
		5	-,21805*	,10784
		6	-,09683	,07277

		1	,00129	,05479
		2	,12304	,05777
4		3	,19167	,07116
		5	-,02638	,09868
		6	,09484	,05835
		1	,02767	,09781
		2	,14943	,09951
5		3	,21805*	,10784
		4	,02638	,09868
		6	,12122*	,09985
		1	-,09355	,05687
		2	,02821	,05975
6		3	,09683	,07277
		4	-,09484	,05835
		5	-,12122*	,09985
		2	-,01428	,05676
		3	-,03901	,07055
1		4	,14624	,05527
		5	,14000	,09867
		6	,03814	,05737
		1	,01428	,05676
¿Haces compras on line?	2	3	-,02473	,07293
		4	,16053	,05828
		5	,15428	,10038
		6	,05242	,06027
		1	,03901	,07055
		2	,02473	,07293
3		4	,18525	,07178
		5	,17901	,10878
		6	,07715	,07340

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Sig.	Intervalo de confianza al 95%
				Límite inferior
Quando te sientes nervioso,.. te gusta-Nada de esto	3	4	,204	-,4291
		5	,537*	-,5779
		6	,880	-,3397

		1	1,000	-,1816
		2	,476	-,0698
	4	3	,204	-,0458
		5	1,000	-,3557
		6	,755	-,0999
		1	1,000	-,2988
		2	,813	-,1827
	5	3	,537*	-,1418
		4	1,000	-,3029
		6	,916*	-,2120
		1	,745	-,2833
		2	,999	-,1712
	6	3	,880	-,1460
		4	,755	-,2896
		5	,916*	-,4544
		2	1,000	-,2037
		3	,998	-,2745
	1	4	,222	-,0382
		5	,847	-,1893
		6	,994	-,1533
		1	1,000	-,1752
		3	1,000	-,2681
¿Haces compras on line?	2	4	,182	-,0340
		5	,797	-,1807
		6	,980	-,1487
		1	,998	-,1964
		2	1,000	-,2187
	3	4	,249	-,0543
		5	,745	-,1840
		6	,954	-,1678

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Intervalo de confianza al 95%
			Límite superior
Quando te sientes nervioso,.. te gusta-Nada de esto	3	4	,0458
		5	,1418*
		6	,1460

		1	,1841
		2	,3158
	4	3	,4291
		5	,3029
		6	,2896
		1	,3541
		2	,4815
	5	3	,5779*
		4	,3557
		6	,4544*
		1	,0962
		2	,2276
	6	3	,3397
		4	,0999
		5	,2120*
		2	,1752
		3	,1964
	1	4	,3307
		5	,4693
		6	,2296
		1	,2037
		3	,2187
¿Haces compras on line?	2	4	,3550
		5	,4893
		6	,2535
		1	,2745
		2	,2681
	3	4	,4248
		5	,5420
		6	,3221

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Diferencia de medias (I-J)	Error típico
¿Haces compras on line?		1	-,14624	,05527
	4	2	-,16053*	,05828
		3	-,18525	,07178
		5	-,00625	,09954
		6		

	6	-,10811	,05886
	1	-,14000	,09867
	2	-,15428	,10038
5	3	-,17901	,10878
	4	,00625	,09954
	6	-,10186	,10072
	1	-,03814*	,05737
	2	-,05242	,06027
6	3	-,07715*	,07340
	4	,10811	,05886
	5	,10186	,10072
	2	-1,48760	,64602
	3	-,80874	,80295
1	4	,77792*	,62901
	5	,83832	1,12289
	6	,05371	,65285
	1	1,48760	,64602
	3	,67887	,83003
2	4	2,26552	,66323
Número de copas y cervezas a la semana	5	2,32593	1,14241
	6	1,54131	,68588
	1	,80874	,80295
	2	-,67887	,83003
3	4	1,58666	,81686
	5	1,64706	1,23793
	6	,86244	,83536
	1	-,77792	,62901
4	2	-2,26552	,66323
	3	-1,58666	,81686

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Sig.	Intervalo de confianza al 95%
				Límite inferior
¿Haces compras on line?	4	1	,222	-,3307
		2	,182*	-,3550
		3	,249	-,4248
		5	1,000	-,3385

	6	,643	-,3045
	1	,847	-,4693
	2	,797	-,4893
5	3	,745	-,5420
	4	1,000	-,3260
	6	,961	-,4380
	1	,994 [*]	-,2296
	2	,980	-,2535
6	3	,954 [*]	-,3221
	4	,643	-,0883
	5	,961	-,2343
	2	,381	-3,6435
	3	,961	-3,4884
1	4	,909 [*]	-1,3212
	5	,990	-2,9090
	6	1,000	-2,1250
	1	,381	-,6683
	3	,985	-2,0911
2	4	,041	,0522
Número de copas y cervezas a la semana	5	,529	-1,4866
	6	,411	-,7476
	1	,961	-1,8709
	2	,985	-3,4489
3	4	,583	-1,1394
	5	,880	-2,4842
	6	,957	-1,9253
	1	,909	-2,8771
4	2	,041	-4,4789
	3	,583	-4,3127

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Intervalo de confianza al 95%
			Límite superior
¿Haces compras on line?	4	1	,0382
		2	,0340 [*]
		3	,0543
		5	,3260

		6	,0883
		1	,1893
		2	,1807
	5	3	,1840
		4	,3385
		6	,2343
		1	,1533*
		2	,1487
	6	3	,1678*
		4	,3045
		5	,4380
		2	,6683
		3	1,8709
	1	4	2,8771*
		5	4,5857
		6	2,2324
		1	3,6435
		3	3,4489
	2	4	4,4789
		5	6,1384
		6	3,8303
		1	3,4884
		2	2,0911
	3	4	4,3127
		5	5,7783
		6	3,6502
		1	1,3212
	4	2	-,0522
		3	1,1394

Número de copas y cervezas a la semana

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Diferencia de medias (I-J)	Error típico
Número de copas y cervezas a la semana	4	5	,06040	1,13288
		6	-,72421*	,66989
	5	1	-,83832	1,12289
		2	-2,32593	1,14241
		3	-1,64706	1,23793

	4	-,06040	1,13288
	6	-,78462	1,14629
	1	-,05371	,65285
	2	-1,54131	,68588
6	3	-,86244	,83536
	4	,72421*	,66989
	5	,78462	1,14629
	2	-1,58856*	,54814
	3	-,28725	,68130
1	4	-,28192	,53371
	5	1,04439	,95276
	6	-,48770	,55394
	1	1,58856*	,54814
	3	1,30131	,70427
2	4	1,30664	,56275
	5	2,63295	,96933
	6	1,10085	,58197
Número de caprichos alimenticios a la semana	1	,28725	,68130
	2	-1,30131	,70427
3	4	,00533	,69310
	5	1,33164	1,05038
	6	-,20045	,70880
	1	,28192	,53371
	2	-1,30664	,56275
4	3	-,00533	,69310
	5	1,32631	,96124
	6	-,20578	,56840
5	1	-1,04439	,95276

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Sig.	Intervalo de confianza al 95%
				Límite inferior
Número de copas y cervezas a la semana	4	5	1,000	-3,7203
		6	,948*	-2,9598
		1	,990	-4,5857
	5	2	,529	-6,1384
		3	,880	-5,7783
		4	1,000	-3,8411

	6	,993	-4,6100
	1	1,000	-2,2324
	2	,411	-3,8303
6	3	,957	-3,6502
	4	,948 [*]	-1,5114
	5	,993	-3,0408
	2	,137 [*]	-3,4178
	3	,999	-2,5609
1	4	,998	-2,0630
	5	,945	-2,1352
	6	,979	-2,3363
	1	,137 [*]	-,2407
	3	,637	-1,0490
2	4	,371	-,5714
	5	,196	-,6019
	6	,612	-,8413
Número de caprichos alimenticios a la semana	1	,999	-1,9864
	2	,637	-3,6516
	3	1,000	-2,3077
	4	,900	-2,1737
	5	1,000	-2,5659
	1	,998	-1,4992
	2	,371	-3,1847
4	3	1,000	-2,3184
	5	,862	-1,8816
	6	1,000	-2,1027
5	1	,945	-4,2240

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Intervalo de confianza al 95%
			Límite superior
Número de copas y cervezas a la semana	4	5	3,8411
		6	1,5114 [*]
		1	2,9090
	5	2	1,4866
		3	2,4842
		4	3,7203
		6	3,0408

		1	2,1250
		2	,7476
6		3	1,9253
		4	2,9598*
		5	4,6100
		2	,2407*
		3	1,9864
1		4	1,4992
		5	4,2240
		6	1,3609
		1	3,4178*
		3	3,6516
2		4	3,1847
		5	5,8678
		6	3,0430
Número de caprichos alimenticios a la semana		1	2,5609
		2	1,0490
3		4	2,3184
		5	4,8370
		6	2,1650
		1	2,0630
		2	,5714
4		3	2,3077
		5	4,5342
		6	1,6911
5		1	2,1352

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Diferencia de medias (I-J)	Error típico
Número de caprichos alimenticios a la semana	5	2	-2,63295	,96933
		3	-1,33164*	1,05038
		4	-1,32631	,96124
		6	-1,53210	,97262
		1	,48770	,55394
	6	2	-1,10085	,58197
		3	,20045	,70880
		4	,20578	,56840
		5	1,53210	,97262

		2	-,01375	,32416
		3	-,68096*	,40291
1		4	-,37194	,31563
		5	,34896*	,56345
		6	-,56218	,32759
		1	,01375	,32416
		3	-,66721	,41650
2		4	-,35819	,33280
		5	,36271*	,57325
		6	-,54843	,34417
Número de ítems de ropa y calzada que puedes comprar de media al mes.		1	,68096	,40291
		2	,66721	,41650
3		4	,30902	,40989
		5	1,02992	,62118
		6	,11878	,41917
		1	,37194	,31563
		2	,35819	,33280
4		3	-,30902	,40989
		5	,72090	,56846
		6	-,19024	,33614
		1	-,34896	,56345
5		2	-,36271	,57325
		3	-1,02992	,62118
		4	-,72090	,56846

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Sig.	Intervalo de confianza al 95%
				Límite inferior
Número de caprichos alimenticios a la semana	5	2	,196	-5,8678
		3	,900*	-4,8370
		4	,862	-4,5342
		6	,779	-4,7780
		1	,979	-1,3609
		2	,612	-3,0430
Número de ítems de ropa y calzada que puedes comprar de media al mes.	6	3	1,000	-2,1650
		4	1,000	-1,6911
		5	,779	-1,7138
Número de ítems de ropa y calzada que puedes comprar de media al mes.	1	2	1,000	-1,0956

calzada que puedes comprar de media al mes.		3	,722 [*]	-2,0256
		4	,925	-1,4253
		5	,996 [*]	-1,5314
		6	,708	-1,6554
		1	1,000	-1,0681
		3	,766	-2,0572
	2	4	,949	-1,4688
		5	,995 [*]	-1,5504
		6	,770	-1,6970
		1	,722	-,6636
		2	,766	-,7227
	3	4	,989	-1,0589
		5	,739	-1,0431
		6	1,000	-1,2801
		1	,925	-,6814
		2	,949	-,7524
	4	3	,989	-1,6769
		5	,900	-1,1762
	6	,997	-1,3120	
	1	,996	-2,2293	
	2	,995	-2,2758	
5	3	,739	-3,1029	
	4	,900	-2,6180	

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Intervalo de confianza al 95%
			Límite superior
Número de caprichos alimenticios a la semana	5	2	,6019
		3	2,1737 [*]
		4	1,8816
		6	1,7138
		1	2,3363
	6	2	,8413
		3	2,5659
		4	2,1027
		5	4,7780
		2	1,0681
Número de ítems de ropa y calzada que puedes comprar de media al	1	2	1,0681
		3	,6636 [*]

mes.		4	,6814
		5	2,2293*
		6	,5311
		1	1,0956
		3	,7227
	2	4	,7524
		5	2,2758*
		6	,6001
		1	2,0256
		2	2,0572
	3	4	1,6769
		5	3,1029
		6	1,5177
		1	1,4253
		2	1,4688
	4	3	1,0589
		5	2,6180
		6	,9315
		1	1,5314
	5	2	1,5504
	3	1,0431	
	4	1,1762	

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Diferencia de medias (I-J)	Error típico
Número de ítems de ropa y calzada que puedes comprar de media al mes.	5	6	-,91114	,57519
		1	,56218*	,32759
		2	,54843	,34417
	6	3	-,11878	,41917
		4	,19024	,33614
		5	,91114	,57519
Número de ítems que te compras al mes distintos de ropa y calzado que se consideran autorregalo	1	2	-,10268	,29746
		3	-,12011	,36972
		4	-,52003	,28963
	2	5	-,05926	,51704
		6	-,84998*	,30061
		1	,10268	,29746
		3	-,01743*	,38219
		4	-,41735	,30539

	5	,04342	,52603
	6	-,74729	,31582
	1	,12011	,36972
	2	,01743*	,38219
3	4	-,39992	,37613
	5	,06085	,57001
	6	-,72986	,38464
	1	,52003	,28963
	2	,41735	,30539
4	3	,39992	,37613
	5	,46077	,52164
	6	-,32994	,30845
	1	,05926	,51704
	2	-,04342	,52603
5	3	-,06085	,57001
	4	-,46077	,52164
	6	-,79072	,52781
	1	,84998	,30061
6	2	,74729	,31582

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Sig.	Intervalo de
				confianza al 95%
				Límite inferior
Número de ítems de ropa y calzada que puedes comprar de media al mes.	5	6	,775	-2,8307
		1	,708*	-,5311
		2	,770	-,6001
	6	3	1,000	-1,5177
		4	,997	-,9315
		5	,775	-1,0084
Número de ítems que te compras al mes distintos de ropa y calzado que se consideran autorregalo	1	2	1,000	-1,0954
		3	1,000	-1,3540
		4	,666	-1,4866
	2	5	1,000	-1,7847
		6	,158*	-1,8532
		1	1,000	-,8900
	3	1,000*	-1,2929	
	4	,867	-1,4365	
	5	1,000	-1,7121	
	6	,348	-1,8013	

		1	1,000	-1,1137
		2	1,000 [*]	-1,2580
	3	4	,951	-1,6551
		5	1,000	-1,8414
		6	,608	-2,0135
		1	,666	-,4465
		2	,867	-,6018
	4	3	,951	-,8553
		5	,978	-1,2801
		6	,950	-1,3593
		1	1,000	-1,6662
		2	1,000	-1,7989
	5	3	1,000	-1,9631
		4	,978	-2,2016
		6	,814	-2,5522
		1	,158	-,1532
	6	2	,348	-,3067

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Intervalo de confianza al 95%	
			Límite superior	
Número de ítems de ropa y calzada que puedes comprar de media al mes.	5	6	1,0084	
		1	1,6554 [*]	
		2	1,6970	
	6	3	1,2801	
		4	1,3120	
		5	2,8307	
		2	,8900	
	1	3	1,1137	
		4	,4465	
		5	1,6662	
Número de ítems que te compras al mes distintos de ropa y calzado que se consideran autorregalo	2	6	,1532 [*]	
		1	1,0954	
		3	1,2580 [*]	
	3	4	,6018	
		5	1,7989	
		6	,3067	
		1	1,3540	
			2	1,2929 [*]

		4	,8553
		5	1,9631
		6	,5538
		1	1,4866
		2	1,4365
	4	3	1,6551
		5	2,2016
		6	,6994
		1	1,7847
		2	1,7121
	5	3	1,8414
		4	1,2801
		6	,9707
		1	1,8532
	6	2	1,8013

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Diferencia de medias (I-J)	Error típico
Número de ítems que te compras al mes distintos de ropa y calzado que se consideran autorregalo	6	3	,72986	,38464
		4	,32994*	,30845
		5	,79072	,52781
	1	2	-3,22550	1,11063
		3	-1,29130	1,38043
		4	-1,27432	1,08140
		5	-3,20814	1,93047
		6	,54173	1,12238
		1	3,22550	1,11063
		3	1,93420	1,42698
Número de porros que fumas al mes	2	4	1,95118*	1,14023
		5	,01737	1,96403
		6	3,76724*	1,17917
	3	1	1,29130	1,38043
		2	-1,93420	1,42698
		4	,01698	1,40435
4	5	-1,91684	2,12826	
	6	1,83303*	1,43615	
	1	1,27432	1,08140	
		2	-1,95118	1,14023

		3	-,01698	1,40435
		5	-1,93381	1,94765
		6	1,81606	1,15167
		1	3,20814	1,93047
		2	-,01737	1,96403
	5	3	1,91684	2,12826
		4	1,93381	1,94765
		6	3,74987	1,97070
		1	-,54173	1,12238
		2	-3,76724	1,17917
	6	3	-1,83303	1,43615
		4	-1,81606	1,15167
		5	-3,74987	1,97070

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Sig.	Intervalo de confianza al 95%
				Límite inferior
Número de ítems que te compras al mes distintos de ropa y calzado que se consideran autorregalo	6	3	,608	-,5538
		4	,950 ⁺	-,6994
		5	,814	-,9707
		2	,135	-6,9320
		3	,972	-5,8981
		1	,925	-4,8832
	1	5	,737	-9,6506
		6	,999	-3,2039
		1	,135	-,4809
		3	,871	-2,8280
		2	,711 ⁺	-1,8540
		4	1,000	-6,5371
Número de porros que fumas al mes	2	5	1,000	-6,5371
		6	,071 ⁺	-,1679
		1	,972	-3,3155
	3	2	,871	-6,6964
		4	1,000	-4,6697
		5	,976	-9,0194
4	6	,898 ⁺	-2,9597	
	1	,925	-2,3346	
	2	,711	-5,7564	
		3	1,000	-4,7036

	5	,964	-8,4336
	6	,778	-2,0274
	1	,737	-3,2343
	2	1,000	-6,5718
5	3	,976	-5,1857
	4	,964	-4,5660
	6	,605	-2,8268
	1	,999	-4,2874
	2	,071	-7,7024
6	3	,898	-6,6258
	4	,778	-5,6595
	5	,605	-10,3266

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Intervalo de confianza al 95%
			Límite superior
Número de ítems que te compras al mes distintos de ropa y calzado que se consideran autorregalo	6	3	2,0135
		4	1,3593*
		5	2,5522
		2	,4809
		3	3,3155
		1	2,3346
	1	4	3,2343
		5	4,2874
		6	6,9320
		3	6,6964
		2	5,7564*
		5	6,5718
Número de porros que fumas al mes	2	6	7,7024*
		1	5,8981
		2	2,8280
	3	4	4,7036
		5	5,1857
		6	6,6258*
4	1	4,8832	
	2	1,8540	
	3	4,6697	
	5	4,5660	
	6	5,6595	

		1	9,6506
		2	6,5371
	5	3	9,0194
		4	8,4336
		6	10,3266
		1	3,2039
		2	,1679
	6	3	2,9597
		4	2,0274
		5	2,8268

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Diferencia de medias (I-J)	Error típico
Número de series al mes	1	2	,89279	,74582
		3	-,04588*	,92699
		4	1,03219	,72618
		5	,61284	1,29635
		6	,26430	,75370
		1	-,89279	,74582
	2	3	-,93867	,95825
		4	,13940	,76569
		5	-,27995	1,31889
		6	-,62849	,79184
		1	,04588*	,92699
		2	,93867	,95825
	3	4	1,07807*	,94305
		5	,65872	1,42918
		6	,31018	,96441
		1	-1,03219	,72618
		2	-,13940	,76569
		3	-1,07807*	,94305
4	5	-,41935	1,30789	
	6	-,76789	,77338	
	1	-,61284	1,29635	
	2	,27995	1,31889	
	3	-,65872	1,42918	
	4	,41935	1,30789	

		6	-,34854	1,32337
		1	-,26430	,75370
		2	,62849	,79184
	6	3	-,31018	,96441
		4	,76789	,77338
		5	,34854	1,32337
		2	-,05598	,04295
¿Juegas a juegos on line?	1	3	,10012	,05338
		4	-,00084	,04181

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Sig.	Intervalo de confianza al 95%
				Límite inferior
Número de series al mes	1	2	,920	-1,5962
		3	1,000 ⁺	-3,1395
		4	,846	-1,3913
		5	,999	-3,7134
		6	1,000	-2,2510
		1	,920	-3,3818
	2	3	,966	-4,1366
		4	1,000	-2,4159
		5	1,000	-4,6814
		6	,987	-3,2711
		1	1,000 ⁺	-3,0477
		2	,966	-2,2592
3	4	,934 ⁺	-2,0691	
	5	,999	-4,1108	
	6	1,000	-2,9083	
	1	,846	-3,4556	
	2	1,000	-2,6947	
	3	,934 ⁺	-4,2253	
4	5	1,000	-4,7841	
	6	,964	-3,3488	
	1	,999	-4,9391	
	2	1,000	-4,1215	
	3	,999	-5,4282	

		4	1,000	-3,9454
		6	1,000	-4,7649
		1	1,000	-2,7796
		2	,987	-2,0141
	6	3	1,000	-3,5286
		4	,964	-1,8131
		5	1,000	-4,0679
		2	,889	-,1993
¿Juegas a juegos on line?	1	3	,621	-,0780
		4	1,000	-,1404

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Intervalo de confianza al 95%
			Límite superior
Número de series al mes	1	2	3,3818
		3	3,0477*
		4	3,4556
		5	4,9391
		6	2,7796
		1	1,5962
	2	3	2,2592
		4	2,6947
		5	4,1215
		6	2,0141
		1	3,1395*
		2	4,1366
3	4	4,2253*	
	5	5,4282	
	6	3,5286	
	1	1,3913	
	2	2,4159	
	3	2,0691*	
4	5	3,9454	
	6	1,8131	
	1	3,7134	
	2	4,6814	
	3		
	4		
5	1		
	2		

		3	4,1108
		4	4,7841
		6	4,0679
		1	2,2510
		2	3,2711
	6	3	2,9083
		4	3,3488
		5	4,7649
		2	,0873
¿Juegas a juegos on line?	1	3	,2783
		4	,1387

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Diferencia de medias (I-J)	Error típico
¿Juegas a juegos on line?	1	5	-,06773	,07465
		6	,05827*	,04340
		1	,05598	,04295
	2	3	,15610	,05518
		4	,05513	,04409
		5	-,01175	,07594
		6	,11425	,04560
		1	-,10012	,05338
		2	-,15610	,05518
	3	4	-,10097	,05430
		5	-,16785*	,08229
		6	-,04186	,05553
		1	,00084*	,04181
		2	-,05513	,04409
	4	3	,10097	,05430
5		-,06688	,07531	
6		,05911	,04453	
1		,06773*	,07465	
2		,01175	,07594	
5	3	,16785	,08229	
	4	,06688	,07531	
	6	,12599	,07620	

6	1	-,05827	,04340
	2	-,11425	,04560
	3	,04186	,05553
	4	-,05911	,04453
	5	-,12599	,07620

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Sig.	Intervalo de confianza al 95%
				Límite inferior
¿Juegas a juegos on line?	1	5	,975	-,3168
		6	,876 [*]	-,0866
		1	,889	-,0873
		3	,158	-,0280
		2	,905	-,0920
		5	1,000	-,2652
	2	6	,281	-,0379
		1	,621	-,2783
		2	,158	-,3402
		3	,630	-,2822
		4	,630	-,2822
		5	,527 [*]	-,4425
	3	6	,989	-,2272
		1	1,000 [*]	-,1387
		2	,905	-,2023
		4	,630	-,0803
		5	,978	-,3182
		6	,881	-,0895
	4	1	,975 [*]	-,1814
		2	1,000	-,2417
		3	,527	-,1068
		4	,978	-,1844
		6	,741	-,1283
		1	,876	-,2031
5	2	,281	-,2664	
	3	,989	-,1435	
	4	,881	-,2077	
	6	,881	-,2077	

	5	,741	-,3803
--	---	------	--------

Comparaciones múltiples

Scheffé

Variable dependiente	(I) Ward Method	(J) Ward Method	Intervalo de confianza al 95%
			Límite superior
¿Juegas a juegos on line?	1	5	,1814
		6	,2031*
		1	,1993
	2	3	,3402
		4	,2023
		5	,2417
		6	,2664
		1	,0780
		2	,0280
	3	4	,0803
		5	,1068*
		6	,1435
		1	,1404*
		2	,0920
		3	,2822
	4	5	,1844
		6	,2077
		1	,3168*
		2	,2652
		3	,4425
		4	,3182
	5	6	,3803
		1	,0866
		2	,0379
3		,2272	
4		,0895	
5		,1283	

*. La diferencia de medias es significativa al nivel 0.05.

Subconjuntos homogéneos

¿Has gastado o gastas por encima de tus posibilidades hasta el punto de endeudarte?

Scheffé

Ward Method	N	Subconjunto para alfa = 0.05	
		1	2
5	29	,2069	
4	149	,2685	,2685
1	167	,2754	,2754
6	130	,3462	,3462
2	135	,4222	,4222
3	68		,5147
Sig.		,143	,056

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

- Usa el tamaño muestral de la media armónica = 77,934.
- Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta-Tomarte una cerveza

Scheffé

Ward Method	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1
5	29	,2414
4	149	,2617
6	130	,3077
1	167	,3174
3	68	,3676
2	135	,3852
Sig.		,591

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

a. Usa el tamaño muestral de la media armónica = 77,934.

b. Los tamaños de los grupos no son iguales.

Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta-Fumar marihuana

Scheffé

Ward Method	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1
6	130	,0308
1	167	,0479
4	149	,0604
5	29	,0690
3	68	,0882
2	135	,0963
Sig.		,718

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

a. Usa el tamaño muestral de la media armónica = 77,934.

b. Los tamaños de los grupos no son iguales.

Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta-Capricho de comida

Scheffé

Ward Method	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1

5	29	,2759
1	167	,3533
2	135	,3778
4	149	,3826
3	68	,4853
6	130	,5231
Sig.		,077

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

a. Usa el tamaño muestral de la media

armónica = 77,934.

b. Los tamaños de los grupos no son iguales.

Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta-Comprar ropa

Scheffé

Ward Method	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1
5	29	,172
1	167	,210
4	149	,221
2	135	,230
6	130	,323
3	68	,397
Sig.		,064

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

a. Usa el tamaño muestral de la media

armónica = 77,934.

b. Los tamaños de los grupos no son iguales.

Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta-Comprar otra cosa

Scheffé

Ward Method	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1
5	29	,0000
1	167	,0659
2	135	,0667
6	130	,0692
4	149	,1007
3	68	,1176
Sig.		,180

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

a. Usa el tamaño muestral de la media armónica = 77,934.

b. Los tamaños de los grupos no son iguales.

Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Cuando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta-Ver una serie online

Scheffé

Ward Method	N	Subconjunto para alfa = 0.05	
		1	2
5	29	,1034	
4	149	,2617	,2617
2	135	,3111	,3111
6	130	,3154	,3154
1	167		,3952
3	68		,3971
Sig.		,151	,652

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

- a. Usa el tamaño muestral de la media armónica = 77,934.
- b. Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Quando te sientes triste, de bajón, "con la depre"... te gusta-Nada de esto

Scheffé

Ward Method	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1
3	68	,1618
6	130	,2000
2	135	,2370
4	149	,2416
1	167	,2754
5	29	,3448
Sig.		,207

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

- a. Usa el tamaño muestral de la media armónica = 77,934.
- b. Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Quando te sientes nervioso,.. te gusta-Tomarte una cerveza

Scheffé

Ward Method	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1
5	29	,1034
4	149	,1477
1	167	,1976
6	130	,2000

3	68	,2941
2	135	,2963
Sig.		,120

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

a. Usa el tamaño muestral de la media armónica = 77,934.

b. Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

**Quando te sientes nervioso,.. te gusta-
Fumar marihuana**

Scheffé

Ward Method	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1
6	130	,0231
5	29	,0345
1	167	,0359
4	149	,0604
3	68	,0735
2	135	,0889
Sig.		,644

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

a. Usa el tamaño muestral de la media armónica = 77,934.

b. Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

**Quando te sientes nervioso,.. te gusta-
Capricho de comida**

Scheffé

Ward Method	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1
4	149	,3020
5	29	,3103
1	167	,3293
2	135	,3926
3	68	,4265
6	130	,4385
Sig.		,679

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

a. Usa el tamaño muestral de la media armónica = 77,934.

b. Los tamaños de los grupos no son iguales.

Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Quando te sientes nervioso,.. te gusta-

Comprar ropa

Scheffé

Ward Method	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1
2	135	,0444
1	167	,0539
4	149	,0872
3	68	,0882
5	29	,1034
6	130	,1154
Sig.		,735

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

a. Usa el tamaño muestral de la media armónica = 77,934.

b. Los tamaños de los grupos no son iguales.
Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

**Cuando te sientes nervioso,.. te gusta-
Comprar otra cosa**

Scheffé

Ward Method	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1
3	68	,0147
6	130	,0231
5	29	,0345
1	167	,0359
2	135	,0370
4	149	,0537
Sig.		,885

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

a. Usa el tamaño muestral de la media armónica = 77,934.

b. Los tamaños de los grupos no son iguales.
Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

**Cuando te sientes nervioso,.. te gusta-Ver
una serie online**

Scheffé

Ward Method	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1
5	29	,0690
4	149	,1342
2	135	,1704
3	68	,1765

6	130	,1846
1	167	,2096
Sig.		,367

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

a. Usa el tamaño muestral de la media armónica = 77,934.

b. Los tamaños de los grupos no son iguales.

Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Cuando te sientes nervioso,.. te gusta-Jugar online

Scheffé

Ward Method	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1
5	29	,0000
6	130	,0154
4	149	,0403
1	167	,0419
3	68	,0441
2	135	,0593
Sig.		,593

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

a. Usa el tamaño muestral de la media armónica = 77,934.

b. Los tamaños de los grupos no son iguales.

Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Cuando te sientes nervioso,.. te gusta-Nada de esto

Scheffé

Ward Method	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1
3	68	,2647
2	135	,3333
6	130	,3615
1	167	,4551
4	149	,4564
5	29	,4828
Sig.		,167

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

a. Usa el tamaño muestral de la media armónica = 77,934.

b. Los tamaños de los grupos no son iguales.

Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

¿Haces compras on line?

Scheffé

Ward Method	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1
4	149	,4765
5	29	,4828
6	130	,5846
1	167	,6228
2	135	,6370
3	68	,6618
Sig.		,353

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

a. Usa el tamaño muestral de la media armónica = 77,934.

b. Los tamaños de los grupos no son iguales.
Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Número de copas y cervezas a la semana

Scheffé

Ward Method	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1
5	29	3,0000
4	149	3,0604
6	130	3,7846
1	167	3,8383
3	68	4,6471
2	135	5,3259
Sig.		,240

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

a. Usa el tamaño muestral de la media armónica = 77,934.

b. Los tamaños de los grupos no son iguales.
Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Número de caprichos alimenticios a la semana

Scheffé

Ward Method	N	Subconjunto para alfa = 0.05	
		1	2
5	29	2,3448	
1	167	3,3892	3,3892
4	149	3,6711	3,6711
3	68	3,6765	3,6765
6	130	3,8769	3,8769
2	135		4,9778
Sig.		,539	,496

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

- a. Usa el tamaño muestral de la media armónica = 77,934.
- b. Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Número de ítems de ropa y calzada que puedes comprar de media al mes.

Scheffé

Ward Method	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1
5	29	1,8966
1	167	2,2455
2	135	2,2593
4	149	2,6174
6	130	2,8077
3	68	2,9265
Sig.		,385

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

- a. Usa el tamaño muestral de la media armónica = 77,934.
- b. Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Número de ítems que te compras al mes distintos de ropa y calzado que se consideran autorregalo

Scheffé

Ward Method	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1

1	167	1,5269
5	29	1,5862
2	135	1,6296
3	68	1,6471
4	149	2,0470
6	130	2,3769
Sig.		,513

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

a. Usa el tamaño muestral de la media

armónica = 77,934.

b. Los tamaños de los grupos no son iguales.

Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Número de porros que fumas al mes

Scheffé

Ward Method	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1
6	130	,2846
1	167	,8263
4	149	2,1007
3	68	2,1176
5	29	4,0345
2	135	4,0519
Sig.		,307

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

a. Usa el tamaño muestral de la media

armónica = 77,934.

b. Los tamaños de los grupos no son iguales.

Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Número de series al mes

Scheffé

Ward Method	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1
4	149	2,2013
2	135	2,3407
5	29	2,6207
6	130	2,9692
1	167	3,2335
3	68	3,2794
Sig.		,955

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

a. Usa el tamaño muestral de la media armónica = 77,934.

b. Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

¿Juegas a juegos on line?

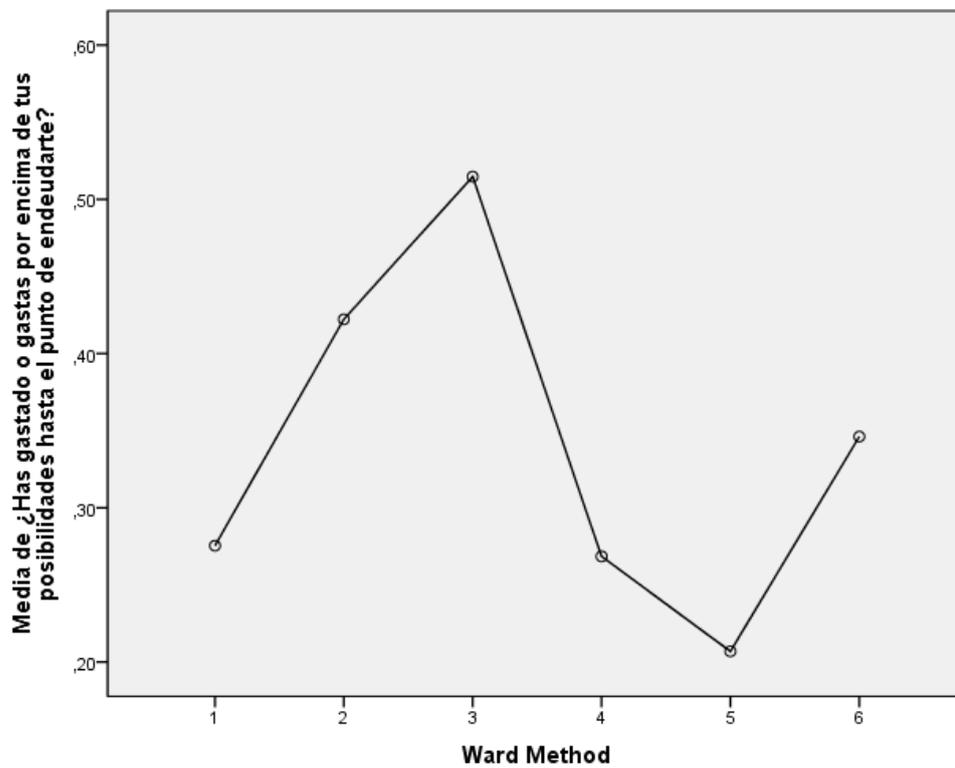
Scheffé

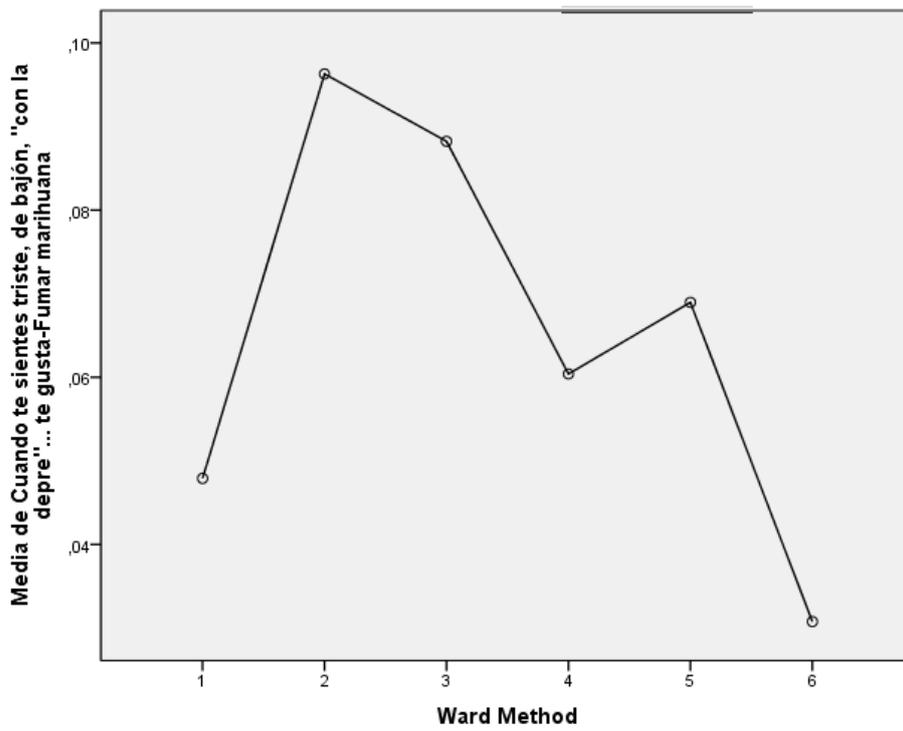
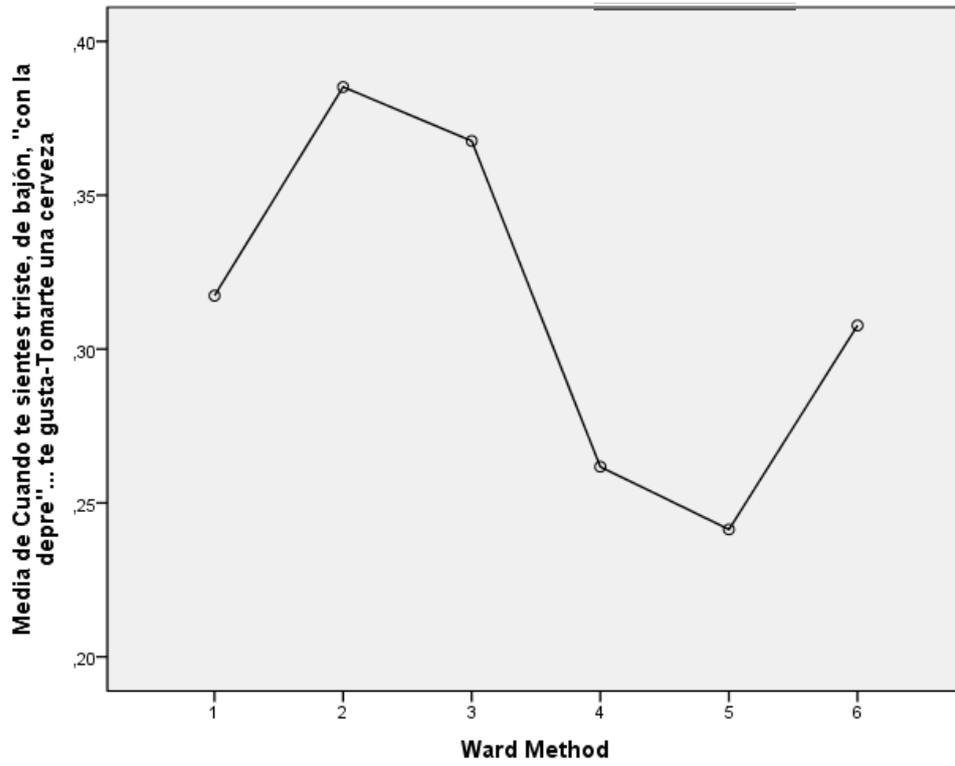
Ward Method	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1
3	68	,0735
6	130	,1154
1	167	,1737
4	149	,1745
2	135	,2296
5	29	,2414
Sig.		,159

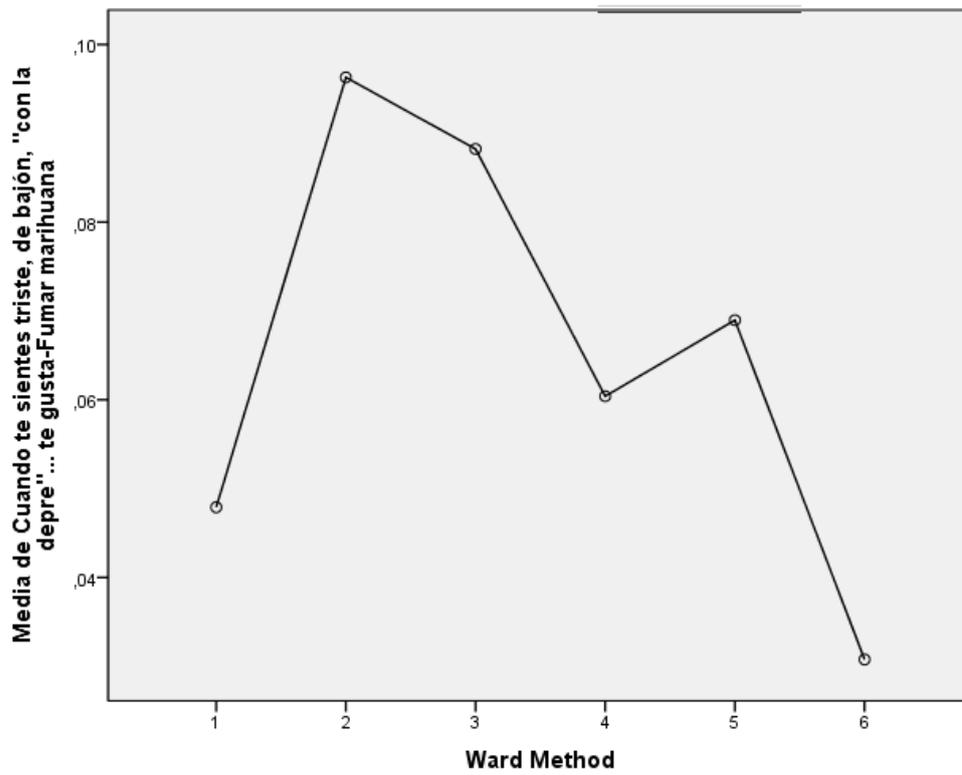
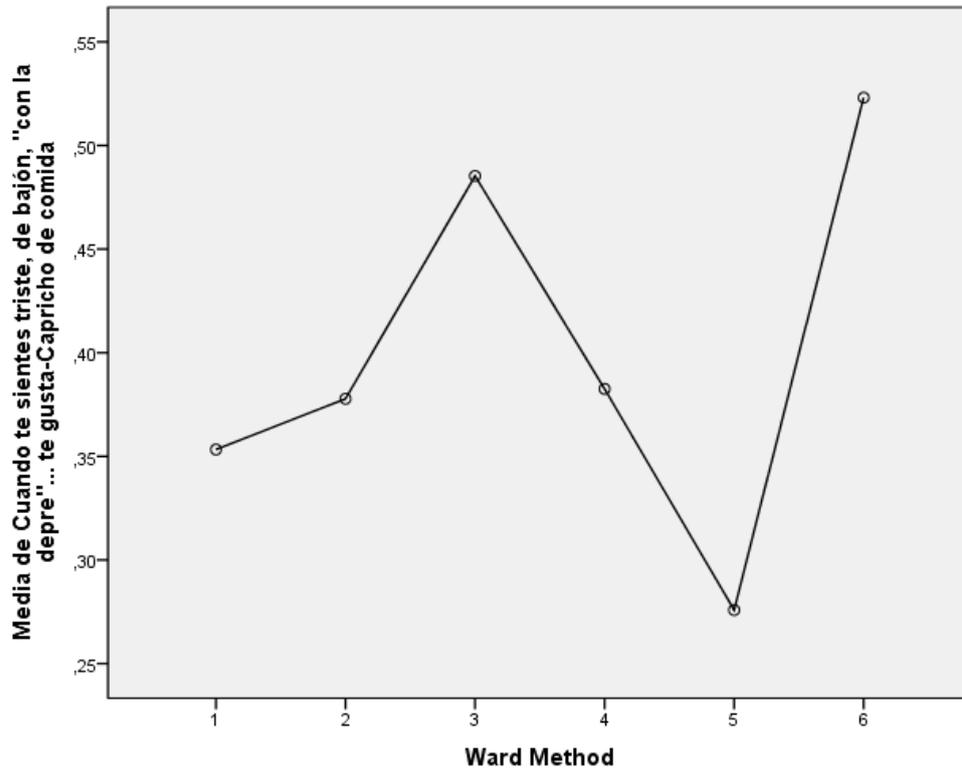
Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

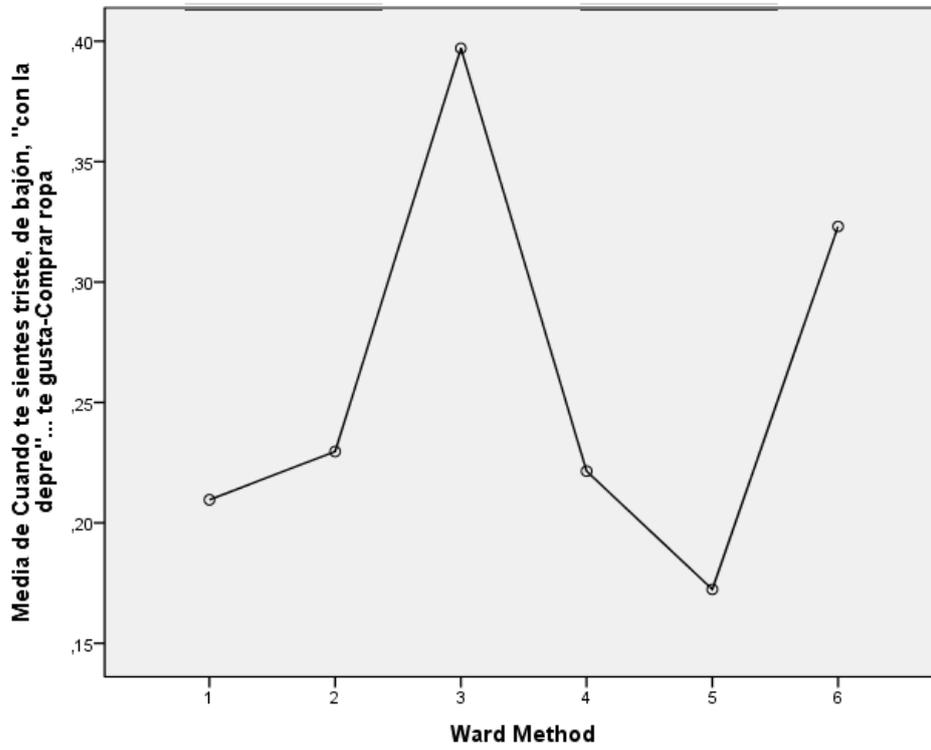
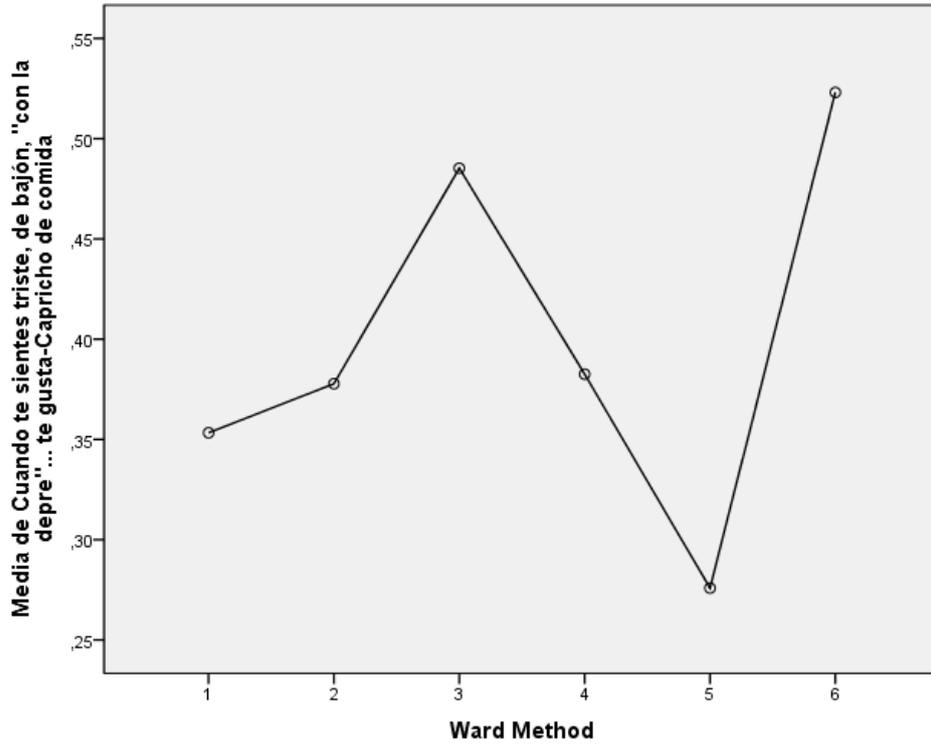
- a. Usa el tamaño muestral de la media armónica = 77,934.
- b. Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

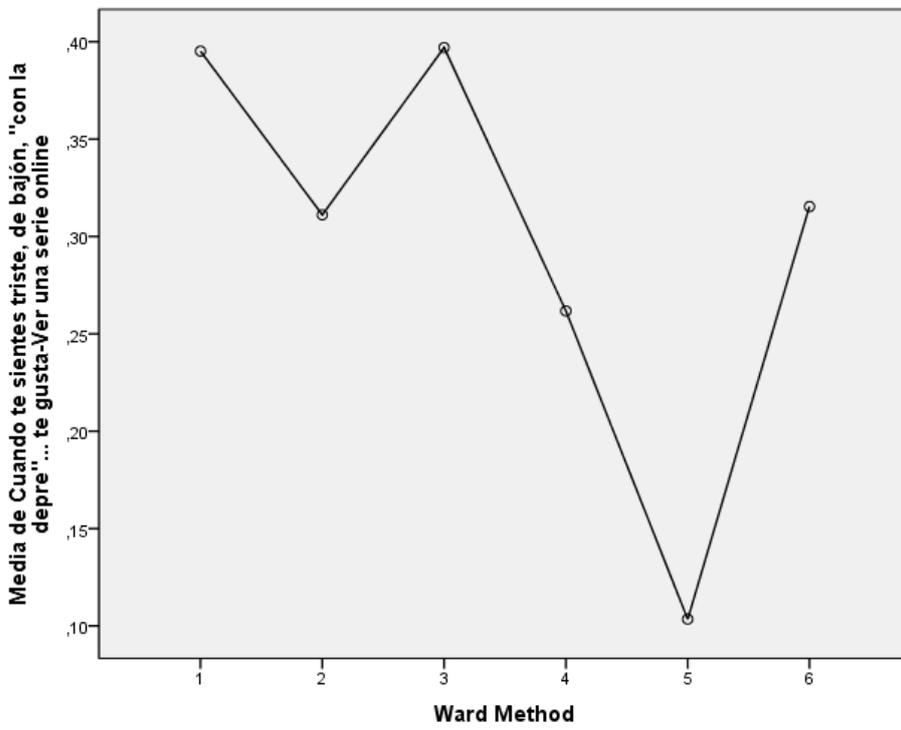
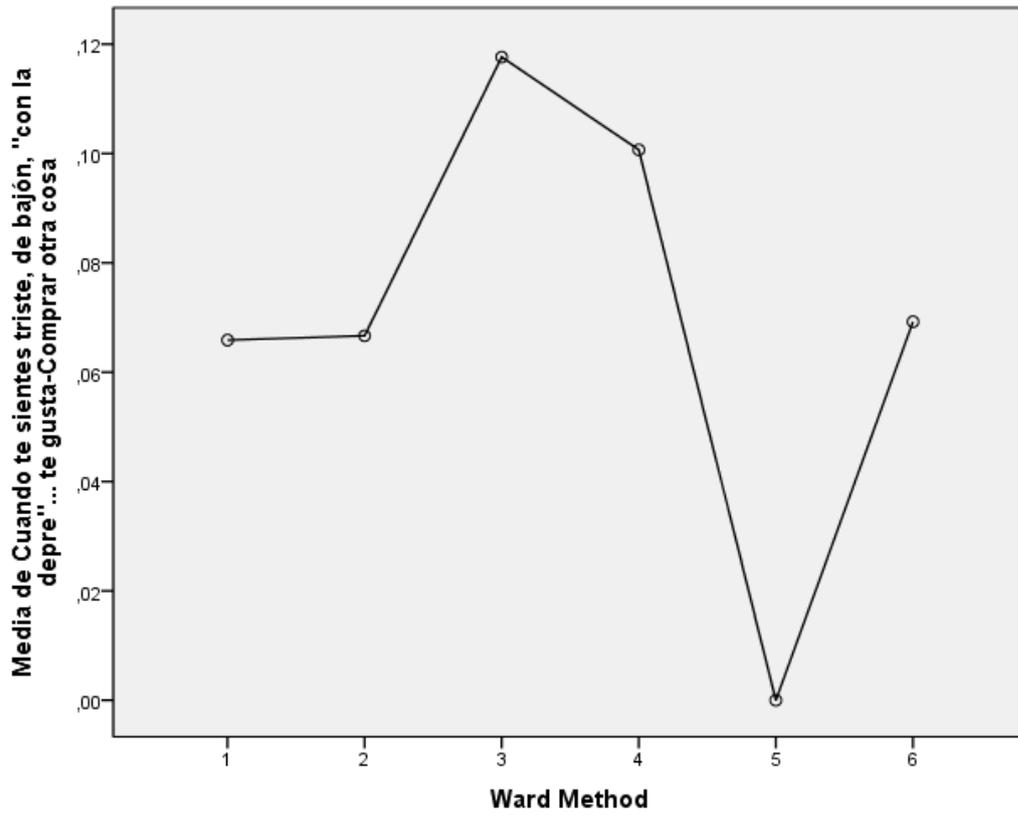
Gráfico de las medias

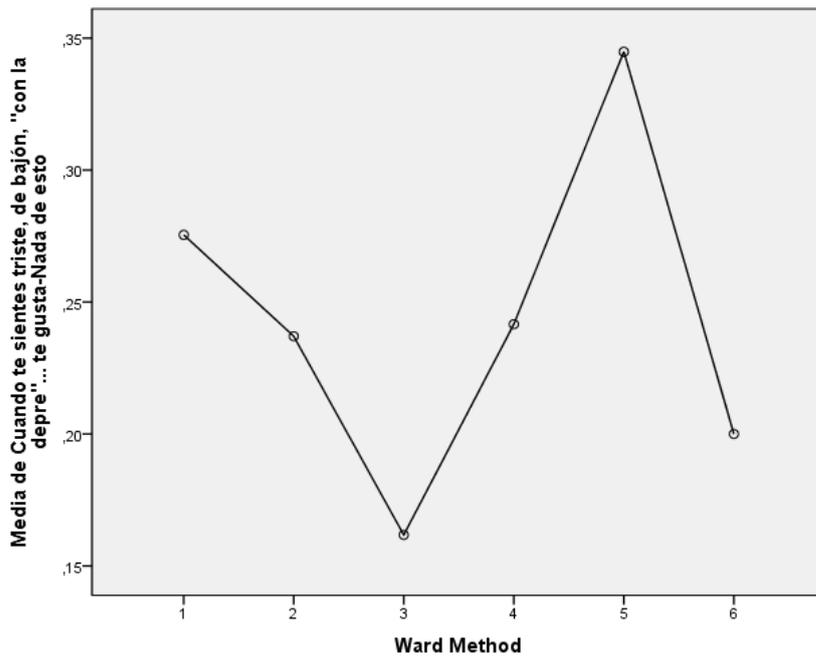
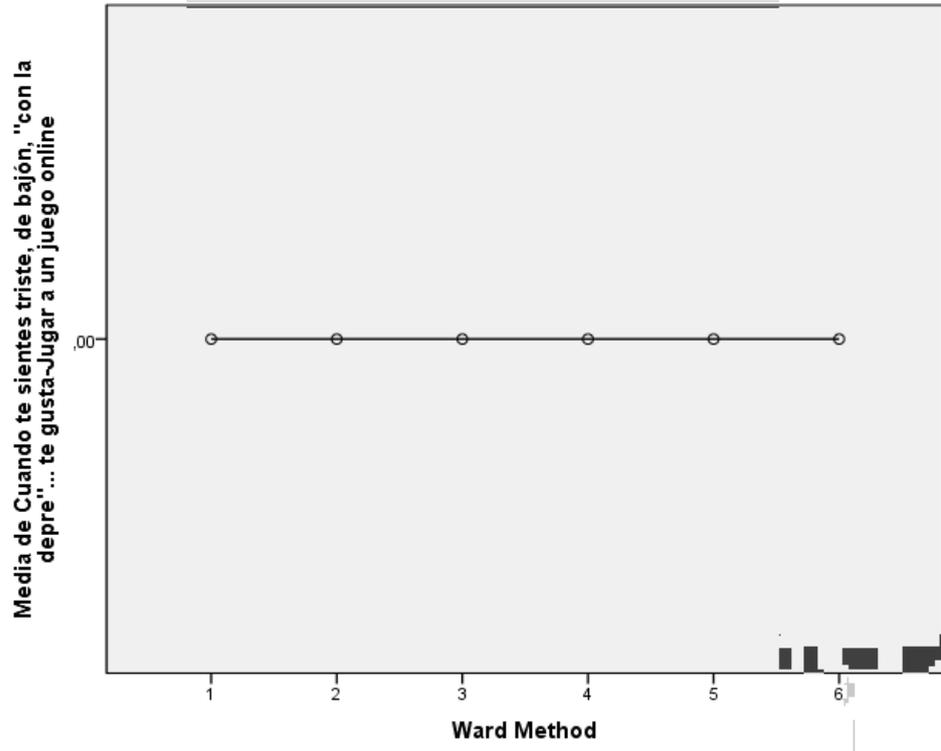


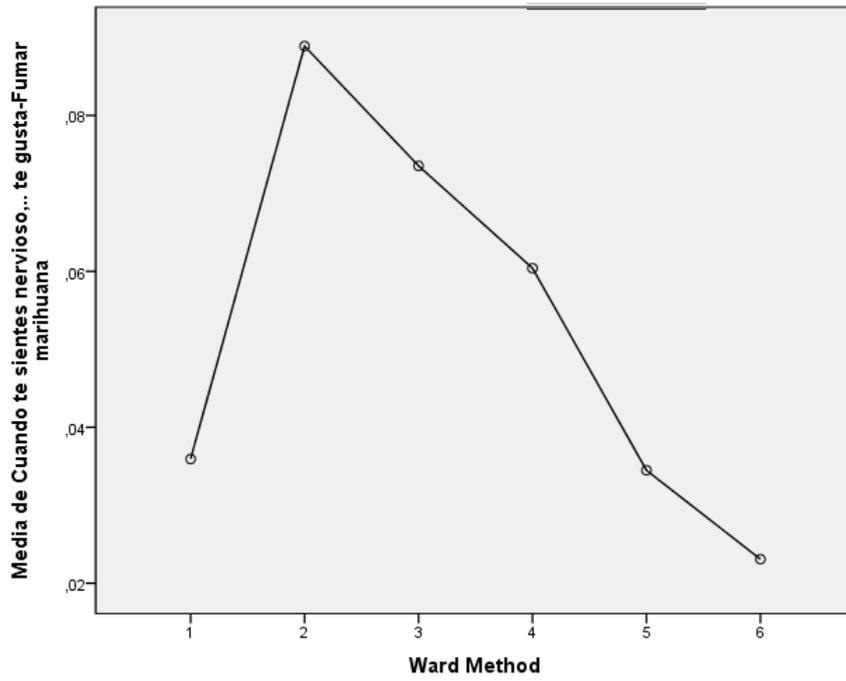
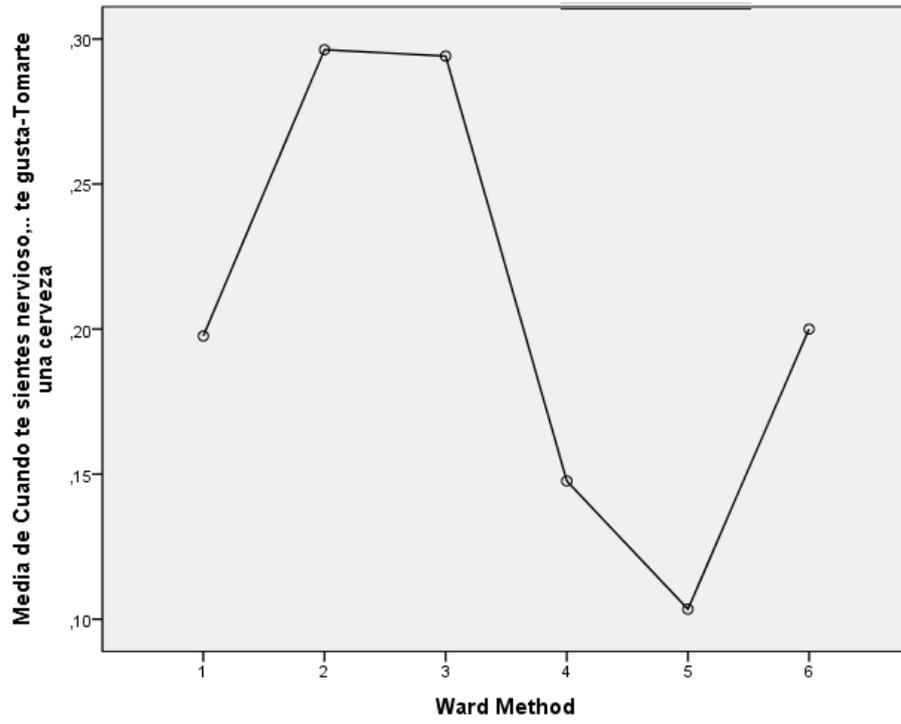


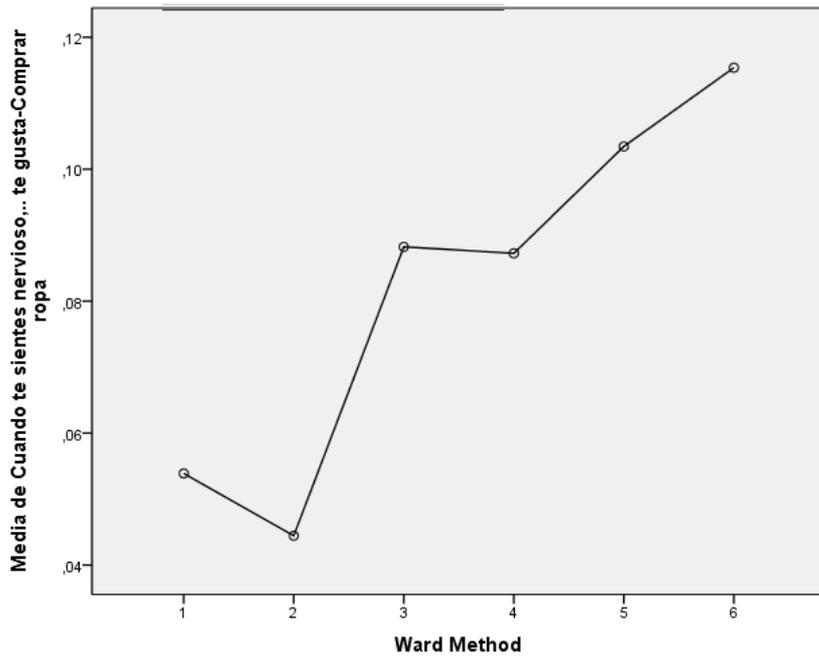
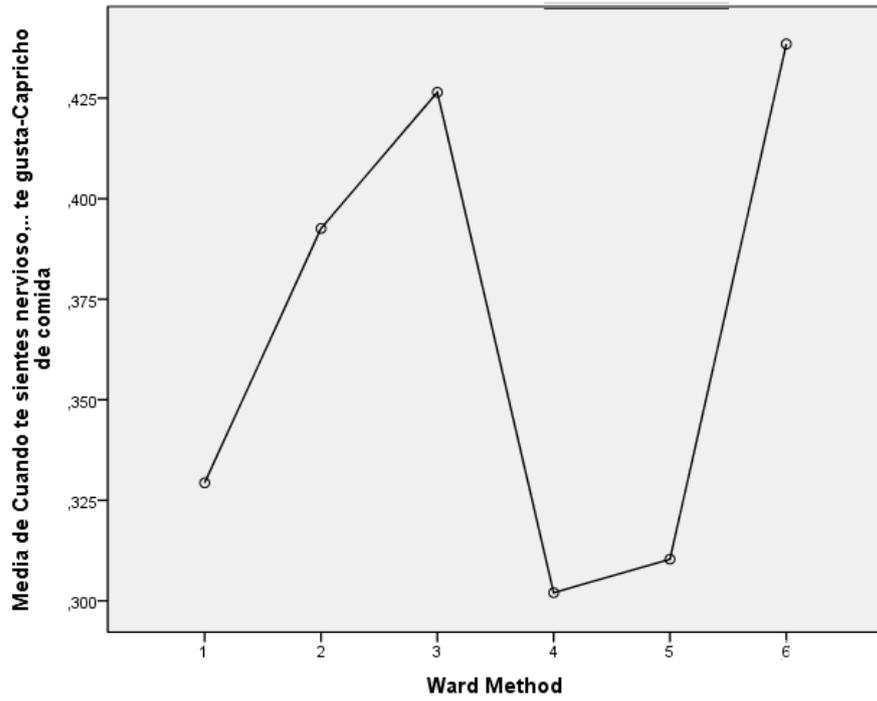


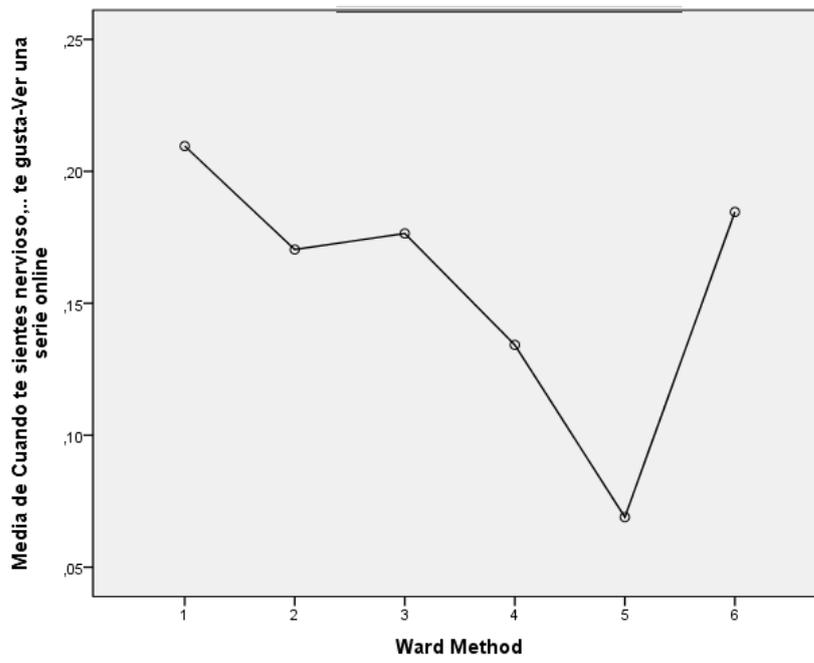
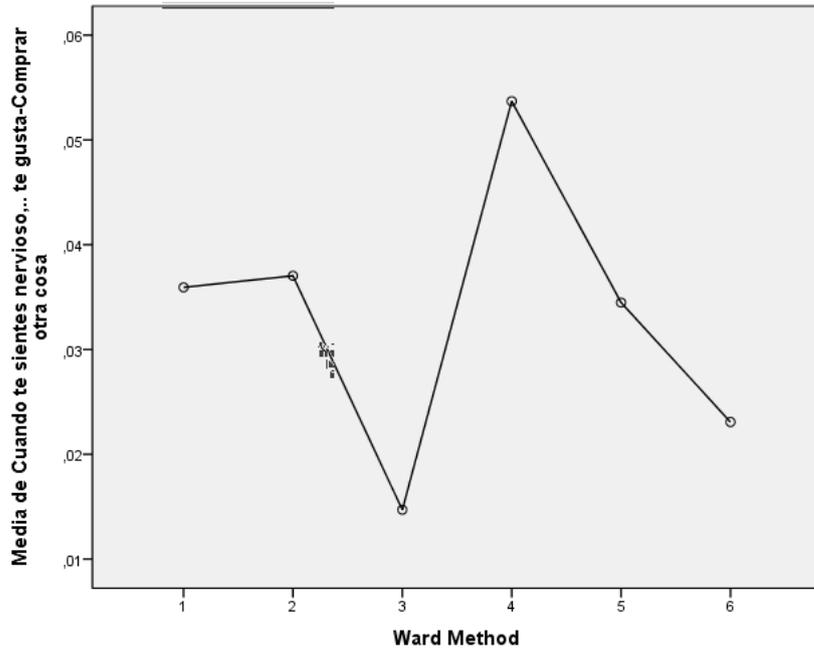


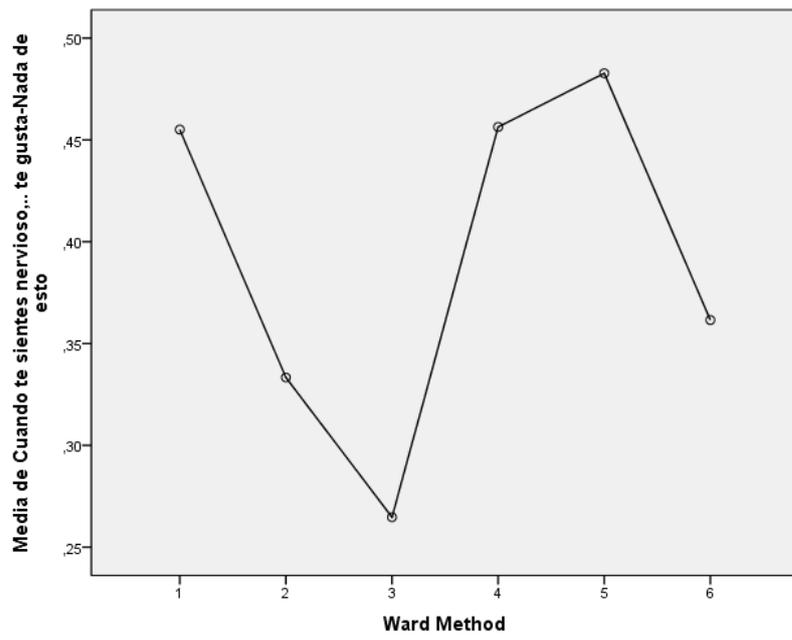
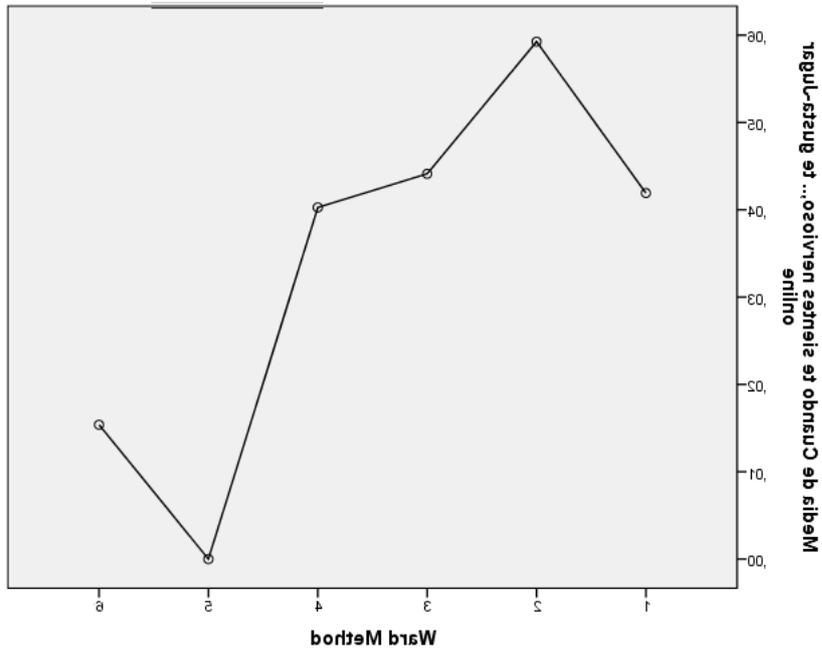


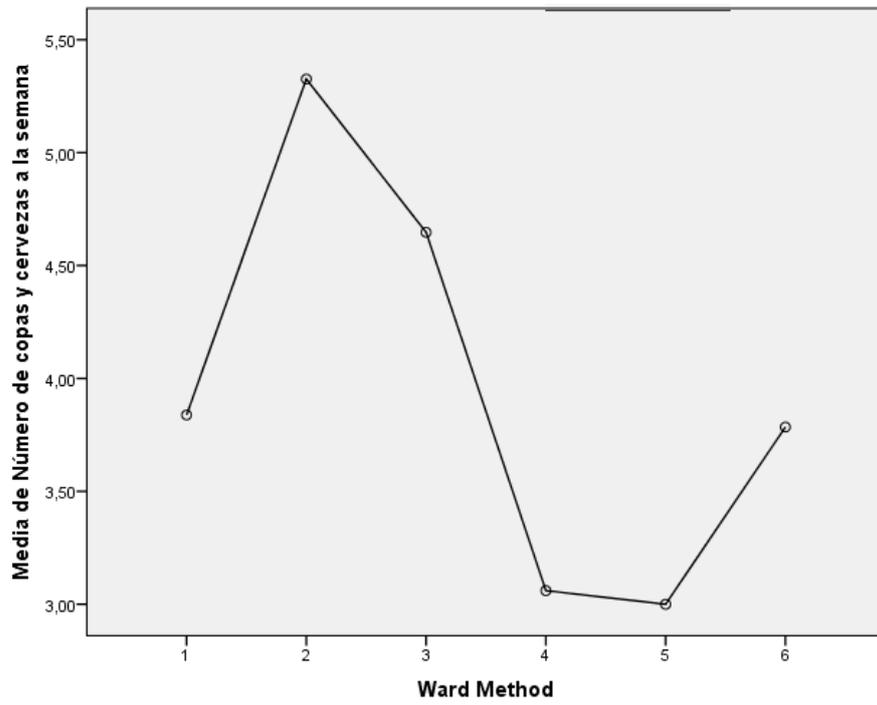
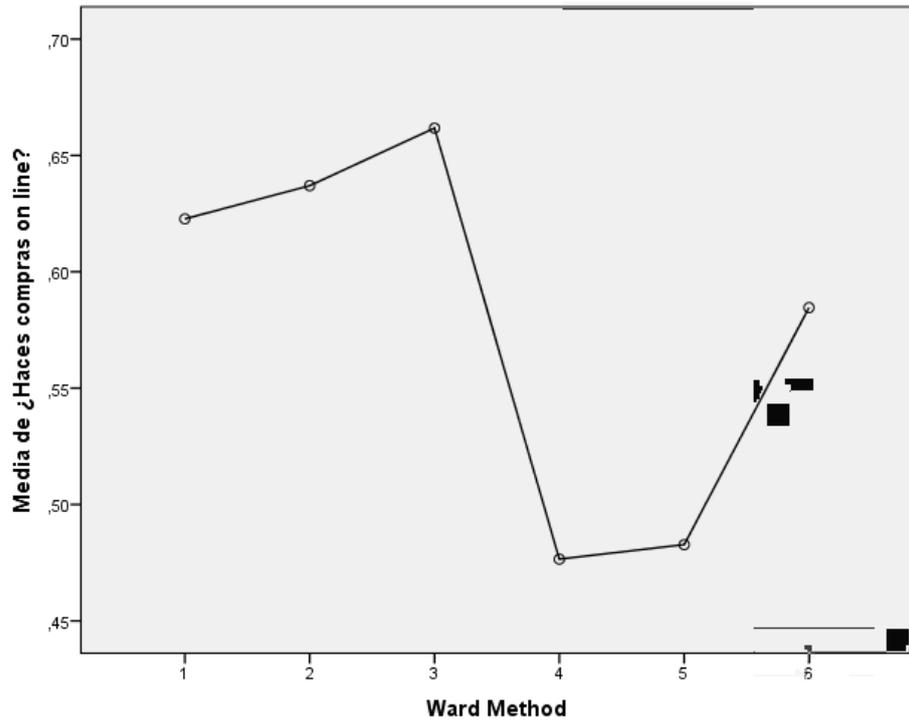


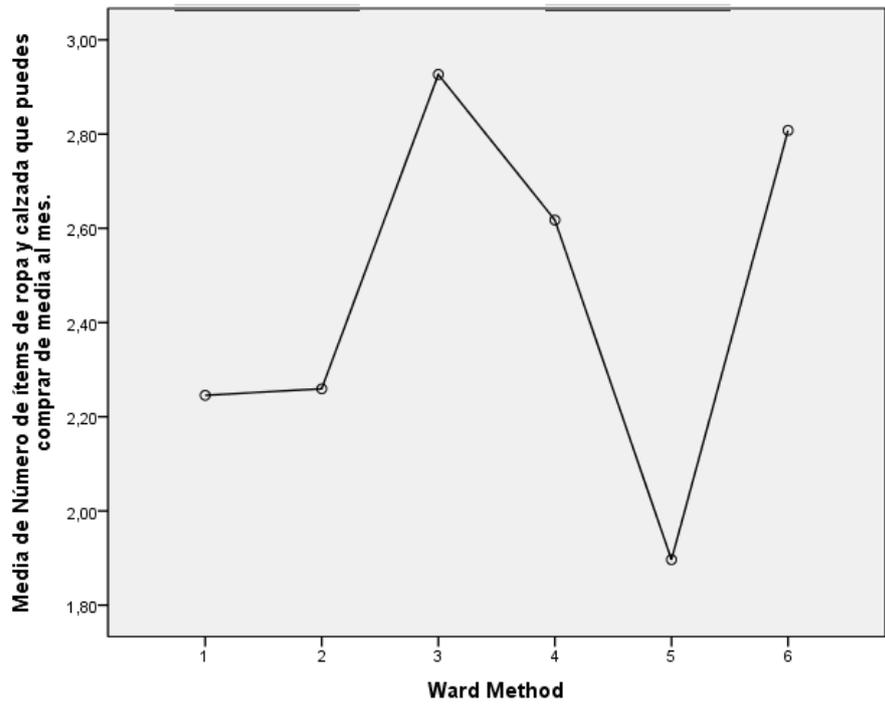
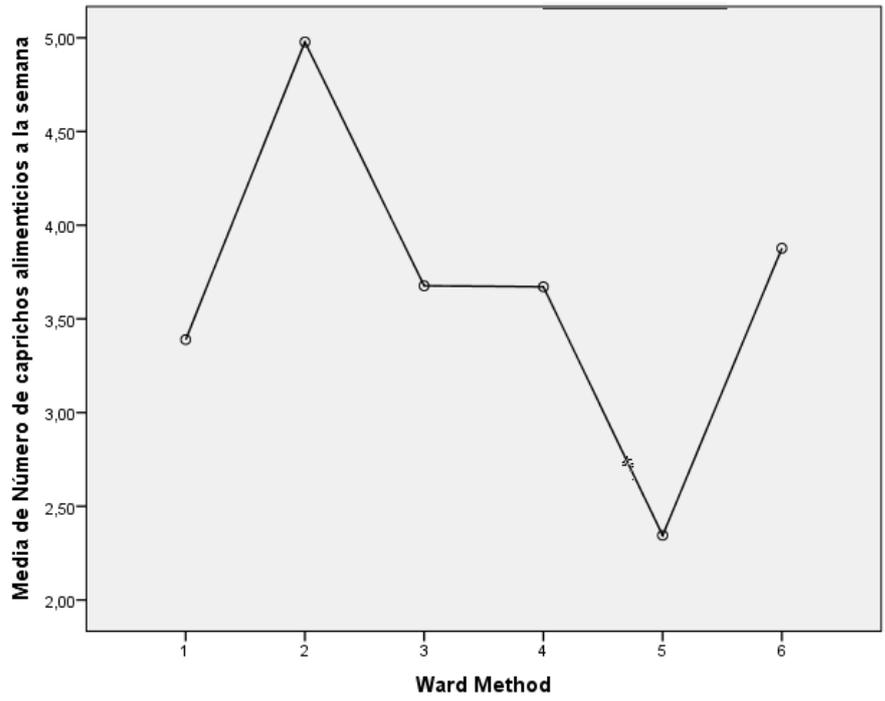


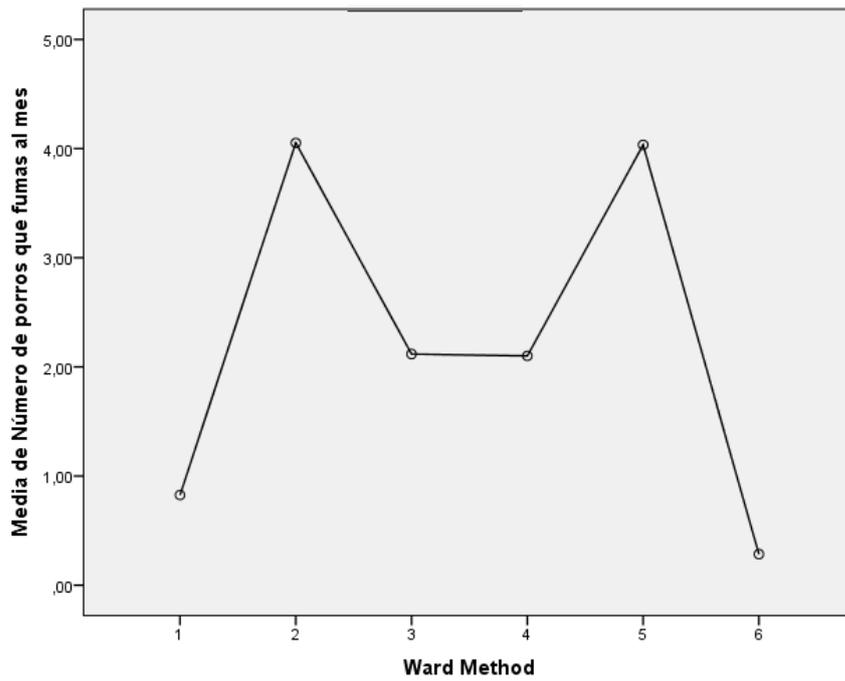
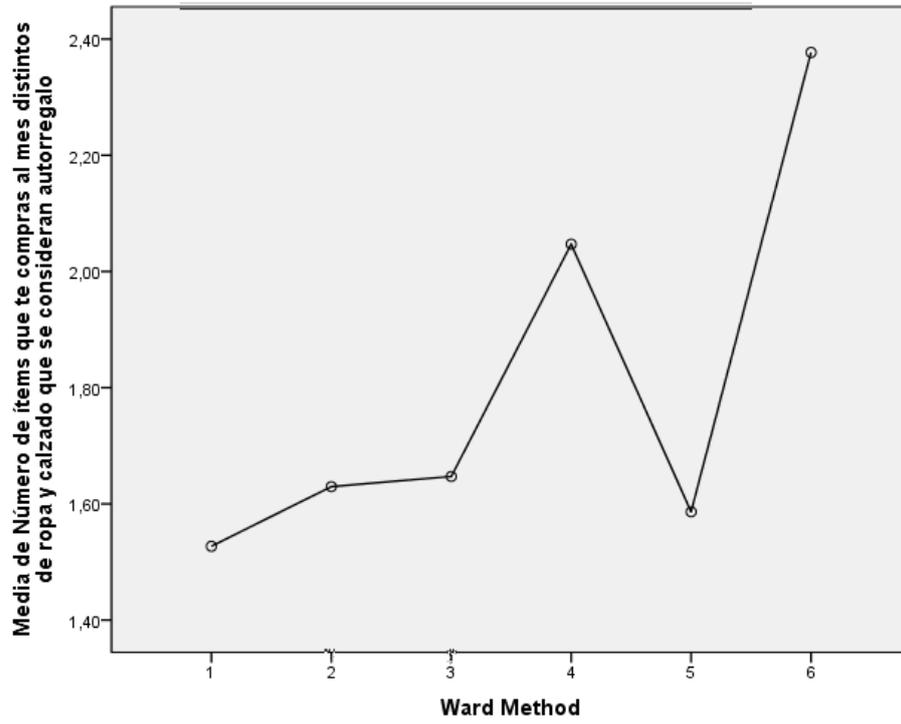


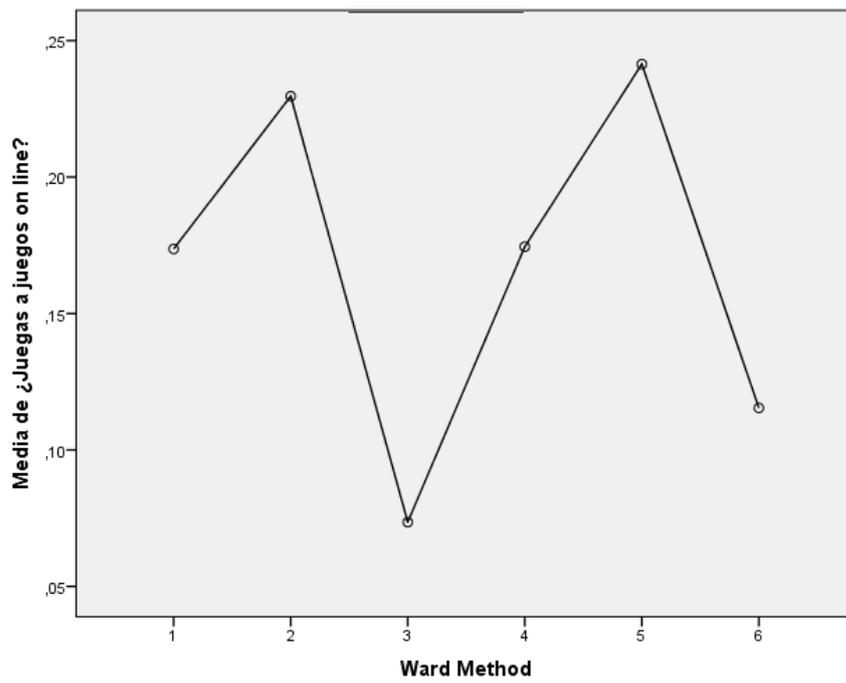
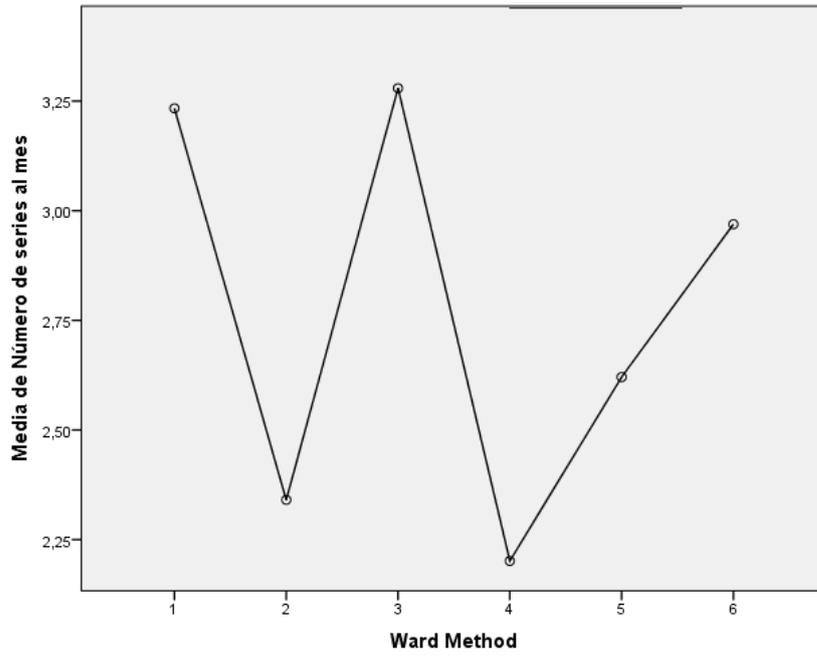












		Menos de 17 años		Entre 18 y 20 años	
		,00	1,00	,00	1,00

	% del N de la columna			
1	25,0%	0,0%	29,3%	0,9%
2	20,2%	0,0%	23,8%	0,0%
3	10,2%	0,0%	11,8%	0,9%
4	20,8%	100,0%	10,2%	82,0%
5	4,3%	0,0%	4,4%	3,6%
6	19,5%	0,0%	20,5%	12,6%

	21 a 29		De 30 a 39 años	
	,00	1,00	,00	1,00
	% del N de la columna			
1	1,5%	34,5%	25,4%	0,0%
2	0,0%	28,4%	20,5%	0,0%
3	2,0%	13,5%	10,3%	0,0%
4	73,4%	0,0%	20,5%	70,0%
5	10,3%	1,7%	4,3%	5,0%
6	12,8%	21,9%	19,0%	25,0%

	De 40 a 49 años		De 50 a 59 años	
	,00	1,00	,00	1,00
	% del N de la columna			
1	25,3%	0,0%	26,1%	0,0%
2	20,5%	0,0%	21,1%	0,0%
3	10,2%	5,3%	10,3%	5,4%
4	21,1%	52,6%	19,7%	62,2%
5	3,6%	26,3%	3,3%	21,6%
6	19,3%	15,8%	19,7%	10,8%

	60 o más años	
	,00	1,00
	% del N de la columna	% del N de la columna
1	24,6%	33,3%
2	20,1%	0,0%
3	10,1%	0,0%
4	22,0%	16,7%

5	3,9%	50,0%
6	19,3%	0,0%

	¿Toma usted o ha tomado alguna pastilla médica y/o natural para la ansiedad y/o el nerviosismo? Valerianas Homeopatía Lexatín Orfidal (LORAZEPAM) Valium Alprazolam Miolastan Trankimazin u otros.		
	,00	Si	No
	% del N de la columna	% del N de la columna	% del N de la columna
1	27,4%	17,9%	0,0%
2	25,7%	5,6%	0,0%
3	4,6%	23,5%	0,0%
4	22,2%	21,4%	0,0%
5	3,5%	6,1%	0,0%
6	16,6%	25,5%	0,0%

* Tablas personalizadas.
CTABLES

	¿Toma usted o ha tomado alguna pastilla médica y/o natural para la ansiedad y/o el nerviosismo? Valerianas Homeopatía Lexatín Orfidal (LORAZEPAM) Valium Alprazolam Miolastan Trankimazin u otros.		
	,00	Si	No
	% del N de la columna	% del N de la columna	% del N de la columna
1	27,4%	17,9%	0,0%
2	25,7%	5,6%	0,0%
3	4,6%	23,5%	0,0%
4	22,2%	21,4%	0,0%
5	3,5%	6,1%	0,0%
6	16,6%	25,5%	0,0%

		¿Toma usted o ha tomado alguna pastilla médica y/o natural para la ansiedad y/o el nerviosismo? Valerianas Homeopatía Lexatín Orfidal (LORAZEPAM) Valium Alprazolam Miolastan Trankimazin u otros.		
		,00	Si	No
		% de la fila	% de la fila	% de la fila
Ward Method	1	79,0%	21,0%	0,0%
	2	91,9%	8,1%	0,0%
	3	32,4%	67,6%	0,0%
	4	71,8%	28,2%	0,0%
	5	58,6%	41,4%	0,0%
	6	61,5%	38,5%	0,0%
		Has tomado alguna vez y/o tomas algunos de los siguientes medicamentos antidepresivos u otros?-Sertralina (Aremis® Lustral®)-Paroxetina (Paxil®, Pexeva®, Paxil CR®)-Fluoxetina (Prozac®, Oxactin®)-Mirtazapina (Zispin®)-Citalopram (Cipramil®) -Escita		
		No	Si	
		% del N de la columna	% del N de la columna	
Ward Method	1	24,8%	22,9%	
	2	20,6%	10,4%	
	3	9,5%	16,7%	
	4	22,1%	20,8%	
	5	4,0%	8,3%	
	6	19,0%	20,8%	

-