

9
20j-



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**EVALUACION DE UN PROCEDIMIENTO
PSICOTERAPEUTICO EN ADOLESCENTES
CON PARALISIS CEREBRAL INFANTIL.**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A
ELIZABETH AVILA MENDOZA

ASESOR DE TESIS
DRA. DOLORES MERCADO C.



MEXICO, D. F.

1992

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

	Pág.
RESUMEN.	3
INTRODUCCION.	4
CAPITULO I. ANTECEDENTES.	6
1.1 Etiología.	8
1.2 Aspectos Clínicos.	11
1.3 Tipos de Parálisis Cerebral.	12
1.4 Problemas Agregados.	14
CAPITULO II. REHABILITACION.	16
CAPITULO III. EVALUACION PSICOLOGICA DEL PACIENTE CON PARALISIS CEREBRAL INFANTIL.	19
CAPITULO IV. FAMILIA.	21
CAPITULO V. ASPECTOS EMOCIONALES.	25
CAPITULO VI. TERAPIA RACIONAL EMOTIVA.	29
CAPITULO VII. METODO.	32
7.1 Objetivos.	32
7.2 Sujetos.	33
7.3 Escenario.	34
7.4 Materiales.	34
7.5 Diseño.	37
7.6 Procedimiento.	38

	Pág.
CAPITULO VIII. RESULTADOS.	43
8.1 Pruebas de Depresión.	44
8.2 Inventario de Pensamiento.	66
8.3 Cuestionario Autoafirmativo.	77
8.4 Escala de Autoconcepto de Teenessy.	98
CAPITULO IX. DISCUSION.	114
CAPITULO X. CONCLUSIONES.	117
LIMITACIONES.	119
SUGERENCIAS.	120
APENDICE.	121
BIBLIOGRAFIA.	143

R E S U M E N

El presente, es un estudio en el que se trató de investigar el efecto de un procedimiento terapéutico sobre una muestra de adolescentes con Parálisis Cerebral Infantil. La evaluación de tales aspectos se obtuvo a través de -- los siguientes instrumentos de medición: Inventario de -- Depresión de Beck; Escala para la Automedición de la De-- presión de Zung (EAMD); Inventario de Pensamientos Irra-- cionales de Jones; Tres cuestionarios para medir auto -- afirmación y la Escala de Autoconcepto de Teennessy; los cuales se aplicaron en tres momentos de medición, a sa -- ber, pretest, postest y seguimiento.

La edad de los sujetos osciló entre trece y diecinueve -- años.

Los resultados mostraron que en general, existen diferen-- cias significativas entre el grupo control y el grupo experimental en las áreas de depresión, autoafirmación y pensamientos irracionales en favor del grupo con inter-- vención terapéutica.

I N T R O D U C C I O N

Diversas investigaciones, señalan que los adolescentes con Parálisis Cerebral Infantil (P.C.I.) presentan en su mayoría, un desarrollo emocional singular debido a sus deficiencias motoras y/o verbales que pueden ser desde leves hasta severamente limitantes; por lo tanto al llegar a la adolescencia, éstos sujetos, han vivido un número de años con: su incapacidad, apoyos sociales en forma de atención especializada y experiencias sociales negativas originadas tanto en la familia como en otros ambientes.

El desarrollo emocional de los adolescentes con P.C.I., se ve influido por éstas condiciones de vida, en las que destacan sus precarias condiciones físicas, un mundo restringido por sus deficiencias de movilidad, que lleva a una escasa estimulación social y poca capacidad para operar sobre el ambiente. Como resultado, generalmente se observa en éstos sujetos, dificultad para establecer relaciones interpersonales, necesidad de atención, afecto y protección más allá de las propias de su edad, sensación de insuficiencia, dependencia, baja autoestima y tendencia a hacer juicios poco objetivos sobre sus posibilidades académicas y laborales.

La naturaleza de su incapacidad, necesariamente hace --

prioritaria la atención médica y de rehabilitación física, - hacia las que se dirigen los esfuerzos de atención tanto so - cial como familiar olvidando, sin embargo, que el desarrollo psicológico de éstos sujetos puede presentar deficiencias importantes como resultado de su realidad personal y social.

Bajo ésta perspectiva, ésta investigación parte de la -- afirmación de que, el estudio y atención del aspecto psicológico no ha recibido el mismo nivel de atención que el médico y físico; y que es importante conocer la realidad psicológica de éste grupo de pacientes para plantear soluciones dirigidas a lograr también su rehabilitación psicológica, esto es, para que vivan menos dolorosamente sus limitaciones y optimicen -- sus recursos personales.

Es por esto, que el propósito del presente estudio es, - después de una intervención terapéutica, evaluar a través de mediciones diagnósticas, los beneficios y/o cambios conductuales que dicha intervención tenga sobre ellos; así como describir el perfil psicológico de éste grupo de adolescentes con - P.C.I. que nos arrojen las propias mediciones diagnósticas.

C A P I T U L O I

ANTECEDENTES

La P.C.I. definida por Little en 1861 (Farrera y Rozman 1976), no es una entidad patológica, sino un término que describe un grupo heterogéneo de casos en afectación del Sistema Nervioso Central generalmente no progresiva.

Sir. William Osler en 1889 (Farrera y Rozman 1976), en el título de su monografía sobre "Tales Males" usó por primera vez el término "Los paralíticos cerebrales". Se le ha definido a la P.C.I. de varias formas, Porsitan en 1950 (Harri - son, 1975), la describe como una condición caracterizada por parálisis, debilidad, incoordinación o cualquier otra aberración de las funciones motoras, causadas por una lesión en --- los centros del control motor del cerebro. Aboth en 1956 - - (Harrison, 1975) señala que éste trastorno es una incapacidad neurológica causada por una lesión en los centros del control motor del cerebro. Los Bohath en 1956 (Crickmay, 1984) la -- describen como un trastorno sensoriomotor y señalan que no se trata de una entidad nosológica en particular, sino de un gru po de ellas consiguiente a un desarrollo anormal del encéfalo o a una lesión encefálica.

En 1961 para Perlstein (Thoenz, 1970) la expresión pará

lisis cerebral carece de todo significado, aunque, según él, se puede emplear en términos generales para indicar algún -- traumatismo o lesión del cerebro que produce dificultades para controlar los movimientos. Westekle en 1961 (Fanconi y -- Wllgren 1975) señala que no es sólo un tipo de trastorno neuromuscular sino un grupo de trastornos que ocurren como consecuencia de un compromiso de áreas de control motor corticales o subcorticales. Fait en 1966 (Fanconi y Wllgren 1975) caracteriza a la P.C.I. como una condición resultante de un daño cerebral, que se manifiesta por varios tipos de incapacidades neuromusculares, incapacidades caracterizadas por un mal funcionamiento del control motor voluntario.

Arnheim, Auxlts y Crowe en 1973 (Fanconi y Wllgren 1975) afirman que es una condición más que una enfermedad, que denota varios tipos de incapacidades, caracterizadas por perturbaciones de la función motora voluntaria de acuerdo al grado de daño cerebral. Wilson en 1973 (Fanconi y Wllgren 1975) menciona que éste término señala un número de inhabilidades neuromusculares que se caracterizan por disfunciones motoras resultantes de daño del cerebro y del Sistema Nervioso Central. Bleck en 1975 (Fanconi y Wllgren 1975) precisa que es un desorden no progresivo del movimiento y la postura que se inicia en la niñez debido a un daño o a un mal funcionamiento -- del cerebro. Taft en 1984 (Taft. L.T. 1984) señala que es un trastorno del movimiento y la postura secundario a una lesión

estática del cerebro. En general los autores mencionados anteriormente concuerdan en que la P.C.I. es una alteración no progresiva del movimiento o función motora, resultante de lesión o funcionamiento anómalo del Sistema Nervioso Central, - que ocurre prenatal, perinatalmente o durante la infancia temprana.

Asimismo, además de deficiencias motoras existen asociadas a la P.C.I. deficiencias sensoriales auditivas y de lenguaje, - dificultades en el aprendizaje, problemas de adaptación social, de desarrollo, problemas emocionales y de la personalidad (Shahusprare, R. 1972).

La incidencia en Estados Unidos de la P.C.I. es estimada entre uno y dos casos en 1000 nacidos vivos (Levine, M.S. 1980) Pehelps encontró que por cada 100 000 habitantes nacen por -- año siete niños con P.C.I., según éste autor, el destino de éstos niños será el siguiente: uno fallecerá en los primeros años de vida, tres presentarán graves alteraciones motoras -- que requerirán cuidados permanentes, dos tendrán una incapacidad moderada y uno sólo presentará alteraciones motoras leves.

Etiología

Los elementos etiológicos de la P.C.I., según su momento de aparición se pueden dividir en tres grupos:

- A) Prenatales
- B) Perinatales
- C) Postnatales

A) Prenatales - desde el punto de vista etiológico, aproximadamente el 20% de los casos ocurren por causas prenatales.

Entre los factores más comunes prenatales se hallan:

- 1) Infecciones adquiridas por la madre durante el embarazo como la rubéola, la toxoplasmosis, el sarampión, - la sífilis, etc.
- 2) Anoxia fetal debido a un mal desarrollo de la placenta, hemorragias en la madre por herida, placenta previa, etc.
- 3) Reacciones debidas a la incompatibilidad del factor - RH.
- 4) Prematurés, nacimiento antes de los nueve meses de -- gestación o que el producto pese menos de dos kilogramos y medio.
- 5) Problemas metabólicos durante el embarazo como la diabetes y la toxemia que se dan en los tres últimos meses de gestación.

B) Perinatales - aproximadamente en el 70% de los casos se hallan lesiones perinatales, que pueden ser de dos tipos:

- 1) Heridas durante el nacimiento, provocadas por el uso de forceps o presión de la cabeza, el tórax, etc.
- 2) La falta de oxígeno debido a un mal uso de anestésicos o analgésicos, neumonía congénita, funcionamiento deficiente del útero o parto prolongado por un conducto estrecho (sufrimiento fetal).

Loee, Lassen y Freihensen (1977) (Bowley, G. 1983), enfatizan que el daño cerebral por hipooxigenación es el problema neurológico más importante en el período neonatal y ocasiona déficits tales como el retardo mental, epilepsia y parálisis cerebral infantil.

C) Postnatales - aproximadamente el 10% de los casos de P.C.I. se deben a factores postnatales, entre ellos:

- 1) Fracturas en el cráneo o hemorragias en el cerebro - debido a algún accidente o a una caída desde un lugar muy alto.
- 2) Infecciones cerebrales como la meningitis o encefalitis.
- 3) Anoxia cerebral.
- 4) Hemorragias cerebrales espontáneas debido a accidentes vasculares.
- 5) Tumores cerebrales (Fait, Escambro, Aguirre, Montes de Oca, Fernández, Finherberg y Villarreal, 1976).

Sarsfield (1971) (Muñoz, EM, 1980) propone como causa de lesión cerebral, un elemento muy poco estudiado y que no obstante parece ser de gran importancia en la producción de lesión de vía piramidal y cerebelosa: los niños brutalmente golpeados por sus tutores, los efectos del trauma infringido por maltrato en un infante varían enormemente, se presentan desde raspaduras superficiales hasta fracturas múltiples con daño cerebral obvio.

A pesar de que la P.C.I. ocurre en todos los niveles sociales se presenta con más frecuencia en niños con madres de un nivel socioeconómico bajo, ya sea por desnutrición materna, como por cuidados pre y postnatales deficientes, a la vez que por falta de seguridad en el medio (Denhoff, 1976).

Aspectos Clínicos

Rasgos Clínicos:

a) Signos y Síntomas Iniciales.

1. El lactante aparece demasiado tranquilo y quieto, o bien hiperactivo y con llanto irritable.
2. Succión incorrecta
3. Las aptitudes motoras infantiles no se desarrollan en forma normal.

b) Signos y Síntomas tardíos.

1. Actividad refleja anormal
 - Patrones anormales de postura y movimiento.

- Musculatura hipertónica, hipotónica o variable.
 - Reflejo exagerado que indica daño en los centros y tractos inhibidores del Sistema Nervioso Central.
2. Posible debilidad muscular.
 3. Diversos grados de déficit sensorial, propioceptivo y cutáneo.
 4. Probable afasia, sordera, estrabismo y defectos visuales.
 5. El C.I. de éstos pacientes puede estar en cualquier nivel de la gama normal a deficiente.
 6. Los episodios convulsivos pueden ocurrir desde el momento de nacer, aparecer más tarde o no presentarse.

Tipos de Parálisis Cerebral

Clasificación Fisiológica

Espástica - la lesión se encuentra a nivel de los haces piramidales o sea, las vías motoras que descienden desde la corteza y rigen los movimientos voluntarios.

Se caracteriza por el incremento del tono de los músculos afectados lo que hace que se presenten contracciones involuntarias en masa de tipo flexor o extensor, dificultando e imposibilitando el movimiento voluntario. El paciente espástico tiene el reflejo de extensión exagerado, lo que causa que responda a la estimulación pasiva con una vigorosa contracción muscular.

El 50% de los niños con P.C.I. son de tipo espástico -- (Fait, 1966); Arnheim y Crowe 1977; Crikmat, 1974; Hallohom y Kauffman 1978) (Muñoz EM, 1980)

Atetósica - la lesión se encuentra a nivel de cerebelo y se manifiesta por falta de equilibrio y coordinación, el tono muscular es siempre subnormal y los movimientos son incontralables, el 10% de los pacientes con P.C.I. es de tipo atetósico.

Mixta - la lesión es combinada, encontrándose la lesión en dos regiones de las antes mencionadas.

Clasificación Topográfica

- 1) Monoplejia - se encuentra afectada una extremidad.
- 2) Paraplejia - involucra las dos extremidades inferiores.
- 3) Hemiplejia - se encuentra afectada pierna y brazo de un mismo lado.
- 4) Cuadriplejia - se encuentran afectadas las cuatro extremidades.
- 5) Diplejia - las extremidades superiores se encuentran más afectadas que las inferiores.
- 6) Hemiplejia Doble - las extremidades inferiores se encuentran más afectadas que las superiores.

Clasificación Funcional

- 1) Leve - existe limitación para realizar las actividades de la vida diaria pero no afecta su escolaridad.
- 2) Moderada - se encuentra limitación para realizar las actividades de la vida diaria y parcialmente afectada su escolaridad.
- 3) Severa - son incapaces de realizar las actividades de la vida diaria, por lo tanto se ve afectada totalmente su escolaridad, convirtiéndose en personas totalmente dependientes.

Problemas Agregados

Las principales complicaciones que acompañan a la P.C.I. son las siguientes:

- 1) Epilepsia - se observa epilepsia en el 25% a 30% aproximadamente de los niños con P.C.I. La epilepsia es más común entre los cuadripléjicos que en otro tipo de parálisis cerebral, Rutter (1970) (Shahusprare, P. 1972), encontró epilepsia en el 28% de niños con P.C.I. que concurrían a la escuela y que en casos graves la epilepsia interfería gravemente con el aprendizaje.
- 2) Defectos visuales - una elevada proporción de niños paralíticos cerebrales sufren de defectos visuales, poca agudeza visual, nistagmo, estrabismo, errores de refracción y otros defectos oculomotores.

- 3) Pérdida de la audición - frecuentemente se encuentran éstos niños con un grado parcial de pérdida auditiva, sobre todo en los atetósicos en los cuales la pérdida se refiere a sordera para los tonos agudos.
- 4) Defectos de lenguaje - cuando el control de los múscu los faciales y respiratorios, de la lengua o de los - labios es deficiente, se producen defectos del lengua je. Estos varían desde los leves defectos de articulación a la ausencia completa del habla, limitando su comunicación a formas no verbales.

C A P I T U L O I I

REHABILITACION

La rehabilitación es aplicada a aquellos seres humanos - que han nacido o adquirido una condición de desventaja física.

Los niños con P.C.I. se encuentran en lo que se llama in validez física, definida como la anulación o restricción de - una o varias actividades físicas de la vida diaria que realiza el hombre, según su edad, sexo y constitución.

La rehabilitación en los parálíticos cerebrales, se enfo ca desde dos puntos de vista:

1) Adaptación del individuo al medio - que comprende la adaptación de las partes incapacitadas y la adaptación de las partes no incapacitadas.

2) Adaptación del medio al individuo - que comprende pro cedimientos rehabilitatorios dirigidos a que el individuo rea lice sus actividades restringidas en un medio normal de vida humana.

En la rehabilitación del parálítico cerebral, se manejan diferentes formas terapéuticas: terapia física, terapia ocupa cional y terapia de lenguaje.

1) Terapia Física - en la parálisis cerebral se encuentra lesionada la parte del cerebro que controla los movimientos de los músculos, y el objetivo de la terapia física es enseñar sistemáticamente al niño a realizar movimientos correctos y útiles. El proceso de enseñanza es muy lento, el niño debe pasar muy gradualmente por la misma secuencia que el desarrollo normal del crecimiento físico y la locomoción.

2) Terapia ocupacional - el propósito de la terapia ocupacional en los niños con P.C.I. es la mejoría de las habilidades motoras finas y el desarrollo de las actividades de la vida diaria como el comer, vestirse, etc.

3) Terapia de Lenguaje - los movimientos musculares que intervienen en la articulación de la palabra requieren ser muy finos y precisos por lo que los niños con P.C.I. presentan muchos trastornos del lenguaje derivados de su incoordinación motora, aunque no es una regla general, ya que un niño con P.C.I. puede tener una gran incapacidad física para moverse voluntariamente y presentar problemas mínimos de lenguaje o no tenerlos; y por otra parte, podemos observar niños con un patrón de marcha más o menos normal pero que sólo logran balbucear algunos sonidos.

La terapia de lenguaje resulta necesaria para aquellos niños con problemas en el habla (articulación), la finalidad

más importante es educar los músculos de los labios, la lengua y la garganta. Para los niños con P.C.I. severamente lesionados, con ausencia del habla se instituyó en México un método llamado "Sistemas de Comunicación No Verbal para Paráliticos Cerebrales", diseñado por Juan Antonio Mora y Col. (1983). El objetivo de éste método es "Planear, diseñar e instrumentar sistemas de comunicación no verbal para paráliticos cerebrales, mismos que les permita establecer relaciones de comunicación no verbal con las personas que les rodean". Este método utiliza tablas de comunicación no verbal, teniendo como base el método llamado Bilissymbolics (Mora, A. 1983). De manera general las tablas de comunicación no verbal consisten en figuras ordenadas en forma de hileras y divididas en diferentes áreas en la tabla que expresan conceptos fácilmente entendibles, y que van desde unas cuantas figuras en la tabla más simple hasta 220 en la tabla más complicada. Así mismo se combinan en la tabla los dígitos y en algunas el alfabeto, en la cual los sujetos se comunican a través del señalamiento con alguna parte de su cuerpo de las figuras que se encuentran en la tabla.

C A P I T U L O I I I
EVALUACION PSICOLOGICA DEL PACIENTE CON
PARALISIS CEREBRAL INFANTIL

La finalidad de la evaluación psicológica, es medir hasta dónde ha llegado en su desarrollo psicomotor y cognitivo - el niño con P.C.I. de manera que se pueda aconsejar el tipo de enseñanza que le resultará más útil.

Dos estudios han descrito métodos para cuantificar la -- evaluación del niño con P.C.I., Reiners (1972) (Shahusprare, R. 1972) diseñó un sistema de calificación para evaluar los - resultados obtenidos con tratamientos ortopédicos en la P.C.I. la calificación se basa en la cantidad de apoyos necesarios - para caminar, sentarse y levantarse, en donde las puntuacio - nes elevadas reflejaban más apoyos y las puntuaciones menores, menos apoyos y una aproximación a la normalidad.

Wright y Nicholson (1973) informaron de un método de eva luación más detallado y metodológicamente más sofisticado pa- ra niños muy pequeños. Se diseñaron escalas de cuatro a sie- te puntos para una variedad de funciones motoras (control de cabeza, gateo, rango de movimiento, etc.)

En la actualidad se desconocen investigaciones que se ha

yan realizado en niños mayores que padecen P.C.I., por lo -- que a los niños que la padecen y que están en edad escolar se les evalúa con los métodos tradicionales y con las pruebas -- psicológicas para niños que no presentan ninguna incapacidad física.

Por lo tanto, las limitaciones físicas en cuanto a postu -- ra, control motor, los problemas de lenguaje que presentan és -- tos niños y la falta de mediciones apropiadas para ellos, ha -- cen que la evaluación psicológica resulte difícil y poco con -- fiable en cuanto a los resultados de las habilidades motoras -- y psicológicas de los sujetos, ya que éstas pruebas se carac -- terizan por basar sus calificaciones en respuestas motoras -- (incluyendo las orales) que es el fundamental déficit del P.C.

Esta problemática hace imperiosa la necesidad de crear o en dado caso adaptar las pruebas psicológicas existentes, pa -- ra poderlas aplicar en éste tipo de población, y de ésta mane -- ra tratar de describir y tipificar a los niños y adolescentes -- mexicanos que padecen parálisis cerebral infantil.

C A P I T U L O I V

FAMILIA

Si bien es cierto que el niño con P.C.I. presenta deficiencias físicas y en algunas ocasiones intelectuales, también es cierto que los padres influyen en forma determinante en acrecentar o disminuir las habilidades que el niño posea, ya que a menudo, la familia asume actitudes desproporcionadas e inadecuadas en relación al problema.

El primer choque que sufren los padres al enterarse de los impedimentos de su hijo, producen sentimientos de culpa, vergüenza y desesperación que pueden ser abrumadores, así como el deseo de alejar de sí la dura experiencia.

En algunas ocasiones el dolor es tan intenso que se llega al punto de desear la muerte del niño o la muerte propia. Si la pena de enfrentarse a la situación es intolerable, los padres pueden repudiar totalmente al niño o negarse a aceptar que tenga algo anormal o pueden adoptar una actitud sobreprotectora hacia el hijo, creando expectativas optimistas en relación a los resultados que se pueden obtener con algún tratamiento; creando por consecuencia en la familia, frustración y depresión.

A la crisis inicial puede suceder una gran tristeza, un sentimiento de desolación, aislamiento y nostalgia por el niño normal que los padres sienten haber perdido.

Algunos padres sin embargo logran sobreponerse a su pena y enfrentan su problema, asumiendo actitudes de enfrentamiento, planeando la atención y tratamiento de su hijo.

Calvo y Olseim en García Martínez 1984, hallaron que algunas familias se sienten desconfiadas de lo que se les dice en relación al tratamiento que tendrá su hijo, ya que han recurrido por lo general a todos los posibles centros para la rehabilitación del niño sin lograr alguna mejoría o alguna información confiable en relación al padecimiento de su hijo.

Se ha observado que las familias de mayor nivel socioeconómico y cultural tienen mayores esperanzas sobre la recuperación de su hijo, están mejor informadas sobre los lugares a donde deben acudir y qué tipo de tratamiento deben llevar. (Sarmiento, R.N.E, 1972).

Ahora bien en el cuidado, tratamiento y atención del niño, generalmente se ha observado la ausencia del padre como de los hermanos, por lo que es a la madre en quien se ha delegado el enfrentamiento de éste problema tan complejo e irreversible, cargando con la responsabilidad de formar al pequeño con P.C.I.

En este caso existen tres posibles actitudes de la madre en relación con su hijo paralítico cerebral: a) la actitud -- más común es la sobreprotección. La madre renuncia por completo a su independencia y se dedica casi con exclusividad al cuidado del niño, olvidando al resto de la familia y en caso extremo ésta acaba por desintegrarse. b) Sentimientos de hostilidad o culpa ante el problema, que producen una actitud variable: a veces amorosa y otras sumamente rechazante. c) La tercera actitud es la más sana, ya que si bien atiende al niño y satisface sus necesidades físicas y emocionales, no se dedica por entero a él.

Por otra parte existen diversas características en las familias que tienen un niño con P.C.I.: así como hay familias que tratan de apoyar y sacar adelante a su hijo, guiándolo y tratando de que sea independiente a pesar de sus limitaciones, existen familias que relegan al niño, se sienten avergonzadas de su estado físico, generalmente descuidan su aspecto exterior, así como muestran fastidio por la carga y responsabilidad que tienen para con él.

Es importante mencionar que la familia juega un papel -- determinante en el desarrollo del menor con P.C.I., ya que el niño necesita apoyo y estimulación constante, para poder superar sus limitaciones, así que si la familia no se ocupa de él más que en sus necesidades básicas, el niño va sufriendo dete

rioros tanto emocionales como físicos, teniendo muy pocas posibilidades de superar su problemática.

Ahora bien si la familia se ocupa del niño participando todos sus integrantes en la rehabilitación, existirán mayores condiciones para que el niño tenga un mejor desarrollo, lo -- que beneficia tanto al niño como a la familia.

C A P I T U L O V

ASPECTOS EMOCIONALES

Muchos factores además de la deficiencia física son determinantes en el desarrollo emocional del niño paralítico cerebral. Por un lado los padres quienes creen ser responsables de la situación anormal de su hijo, presentan conductas tales como la sobreprotección o el rechazo, que limitan aún más al niño, o bien al negar el problema tienden a exigir a su hijo más allá de sus capacidades, creándole irritabilidad y frustración.

Bowley-Gardner (1976) describen a los paralíticos cerebrales como niños a menudo emocionalmente lábiles, difíciles de controlar y muy variables en sus actitudes y conducta. Muestran a menudo una furia violenta ante la frustración que experimentan, demuestran gran temor ante nuevas situaciones o cuando están inseguros o tienen miedo a caer al intentar desplazarse.

No es raro que éstos niños, a veces pasada la primera infancia presenten berrinches, ya que dependen en gran medida de los adultos que los rodean y frecuentemente deberán enfrentarse a la frustración, por ejemplo cuando se les caen sus juguetes y no pueden alcanzarlos, constantemente se les escapan

los cubos de construcción, porque no pueden controlar sus movimientos, no pueden mover el lápiz en la dirección deseada, deben esperar a que el adulto los alimente, los bañe, los cam
bie, etc.

Un signo saludable es cuando el niño se muestra obstinado y rebelde, evidentemente cuanto más independiente sea el niño más destrezas podrá adquirir y mayor será su sentimiento de confianza (aunque la adquisición de destrezas depende de sus limitaciones físicas).

Describir las características de personalidad del adolescente con parálisis cerebral es sumamente difícil debido a la escasa información que existe sobre éste aspecto, ya que son pocos los autores que han investigado sobre el desarrollo emocional de los sujetos con P.C.I.

Entre el escaso trabajo que se ha producido Bakwin y - - Bakwin (1974) (García, M.M. 1984), mencionan que las alteraciones físicas influyen tanto en la personalidad como en la conducta de los sujetos con P.C.I., proponen que hay un creciente deseo de atención, de afecto y protección, resistencia a asumir responsabilidades; dependencia y baja autoestima, da
das sus condiciones físicas viven en un mundo restringido en el que reciben relativamente poca estimulación. Es escasa la oportunidad para relacionarse socialmente, porque la activi -

dad de grupo se encuentra limitada, en consecuencia tienden a ser dependientes, a centrarse en sí mismos, mostrarse exigentes y egoístas; y por ende la inadecuada socialización los hace más introvertidos y depresivos.

La adolescencia es un período de gran conflicto emocional debido a que el adolescente no está preparado para hacer frente a los cambios que su nueva edad le exige, ni a las demandas de la vida en comunidad, por lo que mayores serán sus frustraciones incluyendo un sentimiento de rechazo por parte de sus semejantes que no presentan alteraciones físicas.

García Martínez (1984) menciona que es en la adolescencia donde los parálíticos cerebrales básicamente manifiestan conductas tales como: baja autoestima, minusvalía, tendencia a la fantasía, agresividad, susceptibilidad a la crítica, dificultad para establecer relaciones interpersonales y heterosexuales.

Una de las causas principales de los problemas emocionales que presenta el adolescente con P.C.I., provienen de la familia y la sociedad que enfatizan sus impedimentos, haciéndolo sentirse diferente a otros jóvenes de su edad, reiterándole la experiencia de fracasar en lo que otros muchachos de su edad no lo hacen, por ejemplo los deportes, el baile, etc.

Otro de los aspectos importantes que influyen para que el muchacho parálítico cerebral se sienta derrotado y devaluado, es la imposibilidad de relacionarse con personas del sexo -- opuesto físicamente normales, ya que éstos lo rechazan, ha -- ciendo que el parálítico cerebral no se acepte a sí mismo, ni a su imagen corporal, provocándole frustración, impotencia y sentimientos de depresión.

C A P I T U L O V I

TERAPIA RACIONAL EMOTIVA

La carencia de apoyo social y sobre todo psicológico del que sufren los adolescentes con P.C.I. y que les dificulta -- aún más integrarse a su medio ambiente, hizo necesaria la -- creación de un programa psicoterapéutico encaminado a apoyar los emocionalmente, enseñándolos a hacer un uso más adecuado de sus recursos, a lograr cierto grado de independencia, pero sobre todo a aceptarse a sí mismos con todas sus carencias y limitaciones.

Se tomó como base al Terapia Racional Emotiva que parte de la premisa fundamental de que no es la realidad lo que perturba al individuo, sino lo que piensa acerca de la realidad y que enseñándolo a modificar sus pensamientos se lograrán -- cambios no sólo en su conducta, sino también en sus sentimientos y emociones.

El Dr. Albert Ellis (1957-1962) propone una alternativa terapéutica cognitivo-conductual: la Terapia Racional Emotiva, que al decir del autor es una disciplina clínica y eficiente; útil con los adultos neuróticos, adultos sumamente -- perturbados, individuos psicóticos, y se afirma que ésta -- aproximación terapéutica es útil desde los cuatro años de -- edad.

Entre sus características destacan que es una aproximación educativa, en donde se estimula al paciente a leer y realizar tareas que le ayuden a incorporar los postulados de la terapia a su forma de vida.

Su técnica se basa en las siguientes suposiciones: a) la suposición básica de que lo que un individuo se dice a sí mismo tiene un valor determinante en su conducta y b) que el método es un instrumento para la modificación de éstas verbalizaciones.

La esencia de las técnicas de la Terapia Racional Emotiva se ve en el modelo de análisis A-B-C-D-E, en donde A es el acontecimiento activador el cual corresponde a algunos incidentes desagradables e infortunados del ambiente. La C son las consecuencias emocionales y del comportamiento, es una reacción afectiva. B se refiere a la cadena de pensamientos (autoverbalizaciones) que utiliza la persona como respuesta a A. D se refiere a la intervención del terapeuta para tratar de modificar lo que ocurre en B. E se refiere a las consecuencias emocionales y presumiblemente benéficas que se pretenden al modificar a B.

El concepto fundamental en la TRE, son las creencias o B, que es el sistema de creencias formado por: creencias irracionales, creencias racionales y creencias neutras. Los pensa -

mientos irracionales ignoran la realidad en favor de lo que - el individuo cree que debe existir, mientras que el pensamiento racional, consiste de evaluaciones que se refieren a las - preferencias y los deseos propios. Las ideas irracionales se expresan a menudo en oraciones que contienen palabras tales - como debería, tendría que, necesito, palabras que implican de mandas incondicionales.

El punto de atención de terapeuta serán las creencias -- irracionales su trabajo consistirá en enseñar al cliente que sus problemas psicológicos, son el resultado de sus procesos cognotivos erróneos. El pensamiento es el foco primordial de la terapia, se espera que al cambiarlo cambien las emociones, sentimientos y conductas. Adicionalmente ésta aproximación, se apoya en técnicas conductuales.

C A P I T U L O V I I

METODO

Objetivos:

Tratando de responder a los problemas emocionales que -
presentan los adolescentes con P.C.I. y que les hace difícil
integrarse a la sociedad y a su medio como un ente activo, ya
sea laboral, familiar, escolar y social, se planteó un proce-
dimiento terapéutico grupal con adolescentes, para observar -
si mediante este era posible mejorar su estado emocional y --
ayudarlos a enfrentar sus problemas de una manera más racio -
nal.

Los objetivos centrales de esta tesis fueron:

- 1) Evaluar los resultados del procedimiento terapéutico a través de tres mediciones: pretest, postest y seguimiento, los probables cambios en los jóvenes después del tratamiento terapéutico en las áreas de: depre -- sión, autoafirmación, autoconcepto y pensamientos - - irracionales.
- 2) Describir algunas de las características cognitivo- - conductuales de los adolescentes con P.C.I.
- 3) Hacer una descripción de los procesos psicológicos en la problemática del adolescente con P.C.I. fundamentada en datos obtenidos de una manera sistemática.

Se plantearon las siguientes hipótesis de trabajo:

- Existen diferencias en la depresión que manifiesta un grupo de adolescentes con P.C.I., que ha sido sometido a terapia cognitivo-conductual, y otro grupo de - - adolescentes con P.C.I. que no ha sido sometidos a tratamiento.
- Existen diferencias en el nivel de asertividad que presenta un grupo de adolescentes con P.C.I. que ha sido sometidos a terapia cognitivo-conductual, y otro grupo de adolescentes con P.C.I. que no ha sido sometidos a tratamiento.
- Existen diferencias en el autoconcepto que tiene un -- grupo de adolescentes con P.C.I. que ha sido sometidos a tratamiento cognitivo-conductual, y otro grupo de -- adolescentes con P.C.I. que no ha recibido tratamiento.
- Existen diferencias en los pensamientos racionales que manifiestan un grupo de adolescentes con P.C.I. que ha recibido tratamiento cognitivo-conductual, y otro grupo de adolescentes con P.C.I. que no ha recibido tratamiento.

Sujetos

Dieciseis adolescentes con P.C.I., que asistían a educación secundaria (de los tres grados), en una escuela de un -- Centro de Rehabilitación en el D.F., con edades entre trece y

diecinueve años, asignados por un procedimiento aleatorio a dos grupos: control y experimental (8 y 8); y con coeficiente intelectual en un rango Término Medio Bajo a Superior al Término Medio.

Escenario

Un auditorio de 12 por 6 mts. por 3 mts. de altura, que consta de treinta sillones móviles, un pizarrón y un piano, con suficiente iluminación y ubicado en el área de Jardín de Niños del Centro de Rehabilitación, ésta área se utilizó tanto para el procedimiento terapéutico como para las evaluaciones diagnósticas.

Materiales

1) Expedientes de los cuales se obtuvieron los siguientes datos (ver cuadro 46 en el apéndice), nombre, edad, diagnóstico, nivel socioeconómico, si usan aparatos, causa del padecimiento, coeficiente intelectual y escolaridad.

2) Cuadernillo de pruebas - que contenía o los siguientes cuestionarios:

Escala de Autoconcepto de Teennessy (Teennessy Self Concept Scale (Fitts, 1965), el objetivo de aplicación de esta escala fue tener una medida del concepto que los sujetos tienen de sí mismos.

La Escala de Autoconcepto de Teennesy, está formada por 100 afirmaciones autodescriptivas de la imagen de sí mismo, - organizadas en: marco interno con tres áreas de identidad, -- autosatisfacción y conducta; y el marco de referencia externo subdividido en cinco áreas: yo físico, ético-moral, personal, social y familiar; además de una subescala de autocrítica. Es un instrumento objetivo con un formato de respuesta tipo - Likert con cinco opciones desde completamente falso hasta totalmente verdadero.

Para los propósitos de éste trabajo, la Escala de Auto - concepto de Teennesy fue dividida en tres partes (para aplicarlo en el pretest, postest y seguimiento) respetando la estructura de la prueba, es decir cada una de ellas contenía -- preguntas de las cinco áreas y de la subescala de autocrítica, se pretendió que fueran formas paralelas. En el apéndice se presentan las tres formas finales.

Inventario de Depresión de Beck - el Inventario de Depre^usión de Beck elaborado por el Dr. Aaron T. Beck (1978) mide - depresión y fué aplicado en el pretest y seguimiento. El inventario de Depresión de Beck, está formado por 21 preguntas en las cuales la calificación va de cero a tres, en donde cero denota la no depresión y el tres la depresión. La forma - de respuesta produce a lo máximo una escala de orden, el uso de números no indica que la escala sea de intervalo.

Escala para la Automedición de la Depresión (EAMD), elaborada por el Dr. William W. Zung (1965) está destinada a medir los síntomas de la depresión. Se aplicó en el postest.

La Escala de Automedición de la Depresión de Zung, consta de 20 preguntas, en las cuales la respuesta va de 1 a 4 -- en donde el uno denota la no depresión y el cuatro la depresión. Igualmente es una escala de orden.

Inventario de Pensamientos Irracionales (Jones 1968) contiene 100 ítems organizados en 10 subescalas, cada una de las cuales pretende medir uno de los pensamientos irracionales -- propuestos en la Teoría del Pensamiento Racional Emotivo de Ellis (1962).

El Inventario se dividió en tres partes (1 - 33 Pretest), (34 - 67 postest) y (68 - 100 seguimiento) respetando la forma original de la prueba.

Tres cuestionarios para medir autoafirmación - para esta medición se elaboraron las pruebas uno (pretest) y dos (postest) expofeso para esta investigación AEI (23 ítems) y AEII (22 ítems) con opción múltiple: 1) Sumisa, 2) Agresiva y 3) Autoafirmativa.

Para la tercera aplicación (seguimiento) se aplicó una prueba ya existente, Inventario Autoafirmativo de Cotles y --

Guerra AEIII (39 ítems) con cuatro posibles respuestas: 0) Na da o Nunca 1) Algo o Algunas veces, 2) Frecuentemente o Bas - tante y 3) Siempre o completamente.

- 3) Cronómetro
- 4) Hojas Blancas
- 5) Pizarrón
- 6) Tarjetas
- 7) Lámpies

Diseño

El diseño de la evaluación fué de 2 grupos aleatorios - uno control y otro experimental y 3 mediciones.

A	0 ₁	X	0 ₂	0 ₃	Grupo Experimental
A	0 ₄		0 ₅	0 ₆	Grupo Control

En donde A significa la asignación aleatoria a los diferentes grupos de tratamiento, en este caso el grupo control - y el grupo experimental; (0) significa el proceso de medición y observación (pretest, postest y seguimiento) en forma de -- cuestionarios y (X) significa la exposición del grupo a una - variable o acontecimiento experimental cuyos efectos se han - de medir es decir, el procedimiento terapéutico.

Desglosado se describe como sigue:

Grupo Experimental	Pretest	Procedimiento Terapéutico	Posttest	Seguimiento
Grupo Control	Pretest		Posttest	Seguimiento

La Variable Independiente (VI) fué el procedimiento terapéutico que estuvo formado de 14 sesiones terapéuticas dos veces por semana con duración de una hora, manejadas con la orientación cognitivo-conductual.

Cuatro Variables Dependientes (VD) fueron las respuestas a los cuestionarios: depresión, autoafirmación, pensamientos irracionales y autoconcepto.

Procedimiento

Con el objeto de determinar los principales temas y problemas a manejar en las sesiones grupales, con los adolescentes que presentan P.C.I. y lograr un cuadro descriptivo de sus problemas emocionales así como la evaluación del procedimiento terapéutico, se llevaron a cabo los siguientes procedimientos.

A los adolescentes con P.C.I. se les aplicó:

1.- Medición diagnóstica - Pretest, la aplicación se realizó en forma grupal, sólo en el caso de que el sujeto tuviera graves problemas motrices o de lenguaje, se hizo la aplicación en forma individual.

2.- Evaluación posterior- Posttest, aplicación inmediata a la última sesión con una batería paralela (Escala de Auto-concepto, Inventario de Pensamiento, Escala de Depresión y Escala Autoafirmativa)

3.- Seguimiento: aplicación de otra batería paralela dos meses después de la terminación del tratamiento.

- a) Se fué a los salones de los alumnos para informar personalmente, cuando tendría verificativo la evaluación.
- b) El día de la evaluación se procedió a ubicar a cada alumno en su lugar correspondiente.
- c) Se verificó que los alumnos trajeran el material necesario para contestar el cuadernillo de pruebas (lápiz, goma).
- d) Se les informó sobre el objetivo de la aplicación del cuadernillo de pruebas y se les dieron las siguientes instrucciones en la primera aplicación (pretest):

- Instrucciones primera aplicación:

"Las pruebas que les vamos a aplicar son para recopilar información porque se va a realizar un estudio con adolescentes con P.C.I. y es por esto que solicitamos su ayuda.

Un punto importante es que las pruebas no tienen calificación y no les va a afectar académicamente y la información

que nos den es confidencial.

Lean bien las instrucciones y si tienen alguna duda nos pueden preguntar.

Si no tienen ninguna pregunta comiencen por favor; y si durante el transcurso de la prueba tienen alguna duda, levanten la mano y nosotros iremos a sus asientos".

Segunda Aplicación

Saludo

"Buenas tardes muchachos como habíamos dicho la última vez que nos vimos, de nuevo pedimos que nos respondan unos cuestionarios, con el objeto de recopilar información para el estudio que estamos realizando sobre adolescentes con P.C.I.

Les recordamos que éstos cuestionarios no tienen calificación, que no les va a afectar académicamente y que la información que nos reporten es confidencial.

Por último les queremos informar que habrá una tercera aplicación de cuestionarios ya que es necesario para el estudio que estamos realizando; a los muchachos que salen de tercer año les mandaremos un telegrama para que acudan a su aplicación y a los demás les avisaremos en su salón de clase. -- Ahora lean bien las instrucciones de su cuestionario y si tienen alguna duda levanten la mano para que puedan preguntar.

Gracias. Pueden comenzar".

Tercera aplicación

Saludo

"Buenas tardes muchachos, les queremos agradecer su asistencia, comenzaremos con la aplicación de este último cuadernillo de pruebas. Si tienen alguna duda sólo levanten la mano por favor. Comiencen".

Procedimiento de Sesiones Grupales

Fueron catorce sesiones grupales semiestructuradas. - - Existieron objetivos y ejercicios con la posibilidad abierta de respuesta a las inquietudes del momento de los jóvenes.

Se aplicaron técnicas de facilitación, Rolle-playing, didácticas, preguntas directas, técnicas motivacionales y debate racional.

Los adolescentes asistieron en silla de ruedas o deambulando con aparatos. Cada sesión duraba una hora y generalmente los muchachos se sentaban en semicírculo para escuchar lo que se les decía e interactuar,

Antes de iniciar las sesiones grupales se habló con los muchachos, ya que la única hora disponible para trabajar con ellos y no interrumpir sus actividades académicas, era la ho-

ra de su comida, y asistir a las sesiones implicaba quedarse sin comer. Ellos decidieron quedarse sin comer y asistir a las sesiones.

Por esto al final de cada sesión se les repartían galletas. Existieron dos convivios con los jóvenes, en el que se repartieron entremeses; ésto se hizo con el objeto de convivir con ellos en otro aspecto que no fuera el del tratamiento y observar como se comportaban en éstas situaciones, los muchachos se mostraron alegres y risueños, haciendo comentarios y bromas.

A continuación se presentan los resultados de cada una de las cuatro variables investigadas: depresión, pensamientos irracionales, auto-concepto y autoafirmación.

C A P I T U L O V I I I

RESULTADOS

Los resultados de las diferentes pruebas utilizadas (Escala para la Automedición de la Depresión de Zung; Escala de Autoconcepto de Teennessy; Inventario de Depresión de Beck; - Inventario de Pensamientos Irracionales de Jones; y Cuestionarios Autoafirmativos) en este procedimiento de evaluación se analizaron por separado.

Se utilizó estadística no paramétrica, debido a que las escalas de medición son nominales o a lo sumo ordinales y a que el número de sujetos fue muy pequeño, ambas condiciones hacen que la estadística de elección sea la no paramétrica.

Ya que se desconoce la validez de los instrumentos utilizados con adolescentes con P.C.I., se realizó análisis de - - items a todas las pruebas, con este procedimiento se pretendió conocer, aunque fuera superficialmente algunos aspectos de la validez de la prueba, ya que debido al número tan pequeño de sujetos, no fue posible realizar análisis más profundos. Posteriormente se compararon las diferentes mediciones para determinar el posible efecto del tratamiento.

El diseño experimental permitió someter a prueba estadística la existencia de diferencias entre el grupo control y el

grupo experimental, la prueba estadística utilizada fue la χ^2 . Adicionalmente se elaboró el perfil psicológico de los adolescentes con P.C.I. desde la perspectiva de las pruebas utilizadas.

Pruebas de Depresión

El objetivo de aplicación de las pruebas de depresión, fue determinar la presencia o ausencia de depresión en los sujetos con P.C.I. Y en caso de existir, evaluar su posible disminución debido al tratamiento.

Se realizaron tres mediciones de depresión (pretest, postest y seguimiento).

En la primera y tercera aplicación se administró el Inventario de Depresión de Beck y en la segunda la Escala de la Automedición de la Depresión de Zung.

En ambas pruebas para su calificación se contaron las frecuencias de respuesta, aunque se codificaron con 0, 1, 2, y 3, realmente se consideró esta codificación como una escala nominal, es decir no se le adjudicó valor numérico. Posteriormente se redujeron las formas de respuesta a dos categorías 0 + 1 y 2 + 3, ya que se observó que esta reducción no alteraba los resultados y permitía un mejor manejo estadístico.

co, dado que el número de sujetos era pequeño; así se sumaron las frecuencias a 0 y 1 que corresponden a la categoría no depresiva y 2 y 3 a la categoría depresiva.

Para llevar a cabo el análisis de los resultados de las Escalas de Depresión y determinar si existió diferencia entre los grupos (control y experimental) y la Depresión, se elaboraron las siguientes hipótesis estadísticas:

H_1 -Existe dependencia en la pertenencia al grupo control o al grupo experimental y el tipo de respuesta (deprimida o no deprimida) que se dió a las Escalas de Depresión en sus diferentes momentos de medición.

H_0 -Existe independencia entre la pertenencia (al grupo control o al grupo experimental) y el tipo de respuesta (deprimidas o no deprimidas).

Para someter a prueba estas hipótesis, se aplicó la prueba de X^2 del ajuste proporcional para dos muestras independientes, en los tres diferentes momentos de medición (pretest, postest y seguimiento)

**Comparación Grupo Control vs. Grupo Experimental
en el Pretest.**

Los cuadros (1 y 2) presentan las frecuencias de cada su
jeto a las diferentes categorías de respuesta del pretest, -
tanto del grupo control como del grupo experimental.

CUADRO 1 FRECUENCIA DE RESPUESTA DE LOS SUJETOS CON P.C.I. DEL GRUPO EXPERIMENTAL EN EL PRETEST

GRUPO
EXPERIMENTAL

S	0 + 1	2 + 3
1	19	1
2	12	8
3	18	2
4	20	0
5	10	10
6	18	2
7	16	4
8	15	5
Σ	128	32

CUADRO 2 FRECUENCIA DE RESPUESTA DE LOS SUJETOS CON P.C.I. DEL GRUPO CONTROL EN EL PRETEST

GRUPO
CONTROL

S	0 + 1	2 + 3
9	7	13
10	17	3
11	16	4
12	13	7
13	16	4
14	20	0
15	17	3
16	7	13
Σ	113	47

S=SUJETOS
0+1=RESPUESTA NO
DEPRIMIDA
2+3=RESPUESTA
DEPRIMIDA

En estos cuadros se puede observar que la mayoría de respuestas en ambos grupos, corresponde a la categoría no depresiva (0 + 1).

CUADRO 3 FRECUENCIA DE RESPUESTA (DEPRIMIDA Y NO DEPRIMIDAS)
DE LOS GRUPOS Y EXPERIMENTAL Y CONTROL

	0 + 1	2 + 3	
GRUPO EXPERIMENTAL	128	32	160
GRUPO CONTROL	113	47	160
Σ	241	79	320

0 + 1 RESPUESTA NO
DEPRESIVA

2 + 3 RESPUESTA
DEPRESIVA

$$\chi^2 = 3.76 \text{ con gl. p. } > .05$$

Σ = SUMA

El resultado no significativo de la χ^2 , permite aceptar H_0 . En esta aplicación existió independencia entre la depresión y el grupo de pertenencia, tal como era de esperarse ya que los sujetos fueron extraídos de la misma población y asignados aleatoriamente a los grupos.

Comparación Grupo Control vs. Grupo Experimental (postest)

Los cuadros (4 y 5) presentan las frecuencias a las diferentes categorías de respuesta al postest (Escala de la Auto-medición de la Depresión de Zung) en ambos grupos.

CUADRO 4 DISTRIBUCION DE RESPUESTA DE LOS SUJETOS CON P.C.I. DEL GRUPO EXPERIMENTAL AL POSTEST

GRUPO EXPERIMEN- TAL	S	0 + 1	2 + 3
	1	15	5
	2	13	7
	3	14	6
	4	15	5
	5	14	6
	6	12	8
	7	11	9
	8	11	9
	Σ	105	55

CUADRO 5 DISTRIBUCION DE RESPUESTA DE LOS SUJETOS CON P.C.I. DEL GRUPO CONTROL AL POSTEST

GRUPO CONTROL	S	0 + 1	2 + 3
	9	16	4
	10	13	7
	11	14	6
	12	15	5
	13	13	7
	14	13	7
	15	10	10
	16	10	10
	Σ	104	56

S=SUJETOS
 0+1=RESPUESTA
 NO DEPRE-
 SIVA
 2+3=RESPUESTA
 DEPRESIVA

En los cuadros anteriores se observa que ambos grupos produjeron mayor número de respuestas no depresivas.

CUADRO 6 FRECUENCIA DE RESPUESTA DE LOS GRUPOS CONTROL Y EXPERIMENTAL Y RESULTADOS EN EL POSTEST DE χ^2

	0 + 1	2 + 3	
GRUPO EXPERIMENTAL	105	55	= 160
GRUPO CONTROL	104	56	= 160
ξ	206	111	= 320

0 + 1 RESPUESTA NO DEPRESIVA

2 + 3=RESPUESTA DEPRESIVA

ξ = SUMA

$$\chi^2 = .0000169 \text{ con } 2 \text{ gl. } P. > 05$$

Estos resultados indican que existe independencia entre la pertenencia al grupo y el estado emocional de los sujetos, es decir que en ambos grupos existe el mismo nivel de no Depresión, por lo que se acepta H_0 .

Comparación Grupo Control vs. Grupo Experimental en el seguimiento

Los Cuadros (7 y 8) muestran la frecuencia a las diferentes categorías de respuesta al seguimiento (Inventario de Depresión de Beck) en ambos grupos.

CUADRO 7 DISTRIBUCION DE RESPUESTA DE LOS SUJETOS CON P.C.I. DEL GRUPO EXPERIMENTAL EN EL SEGUIMIENTO

GRUPO
EXPERIMENTAL

S	0 + 1	2 + 3
1	20	0
2	18	2
3	20	0
4	19	1
5	19	1
6	19	1
7	19	1
8	19	1
Σ	153	7

CUADRO 8 DISTRIBUCION DE RESPUESTA DE LOS SUJETOS CON P.C.I. DEL GRUPO CONTROL EN EL SEGUIMIENTO

GRUPO
CONTROL

9	7	13
10	19	1
11	20	0
12	19	1
13	16	4
14	20	0
15	16	4
16	4	16
Σ	121	39

S=SUJETOS
0+1=RESPUES-
TA NO
DEPRESIVA
2+3=RESPUES-
TA
DEPRESIVA

En los cuadros anteriores se observa que la mayoría de los sujetos, tanto del grupo experimental como del grupo control responden del lado de la salud, es decir la mayoría de las respuestas corresponden a la categoría no depresiva. Sin embargo hay más respuestas depresivas en el control.

CUADRO 9 FRECUENCIA DE RESPUESTA Y RESULTADOS DE χ^2 EN EL SEGUIMIENTO

	0 + 1	2 + 3	
GRUPO EXPERIMENTAL	153	7	160
GRUPO CONTROL	121	39	160
Σ	274	46	320

0+1=RESPUESTA NO DEPRESIVA
 2+3=RESPUESTA DEPRESIVA
 Σ = SUMA

$$\chi^2 = 25.98 \text{ cm. 1 gl. } P < .001$$

Estos resultados muestran dependencia entre la variable y tipo de respuesta (deprimida o no deprimida), es decir se rechaza H_0 y se acepta H_1 .

Obsérvese que la distribución de respuestas del Grupo Experimental en esta aplicación se carga del lado de la salud; estos resultados muestran al grupo experimental con una me--

nor tendencia a la depresión que el grupo control, que presenta más respuestas del lado de la depresión, lo que muestra -- que estos grupos son diferentes en su estado emocional, es decir, no existe en ambos grupos el mismo nivel de depresión.

El análisis de ítems de las pruebas de depresión se realizó con el fin de determinar en qué áreas existía depresión en los adolescentes con P.C.I. Dado que en general las respuestas son no depresivas, se observó que los ítems con mayor frecuencia de respuesta, reflejaban las áreas más conflictivas en relación a la depresión de los adolescentes con P.C.I., para este análisis se decidió como criterio arbitrario de corte el percentil 90.

En la tabla 10 se presentan los resultados de las frecuencias de respuesta a cada uno de los 21 ítems que componen la prueba del Inventario de Depresión de Beck en el pretest, considerando juntos al grupo control y al grupo experimental, ya que en la comparación no mostraron ser diferentes.

En la primera columna se encuentran el número de ítem, en la segunda se presenta la frecuencia de respuesta a las categorías 0 y 1, en la tercera a las categorías 2 y 3 y en la cuarta se indica el percentil en que cayó ese ítem, si es igual o mayor a 90.

CUADRO 10

FRECUENCIA DE RESPUESTA A LOS ITEMS DEL INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK EN EL PRETEST DE LOS GRUPOS CONTROL Y EXPERIMENTAL Y PERCENTILES

I	0 + 1	2 + 3	P
1	14	2	
2	10	6	90
3	14	2	
4	11	5	
5	15	1	
6	13	3	
7	10	6	90
8	15	1	
9	12	4	
10	14	2	
11	8	8	95
12	11	5	
13	11	5	
14	6	10	100
15	13	3	
16	14	2	
17	12	6	
18	13	3	
19	13	3	
20	12	4	
21	10	6	90
Σ	251	85	= 336
%	75%	25%	= 100%

I-ITEM
 0+1-RESPUESTA
 NO DEPRESIVA
 0+2-RESPUESTA
 DEPRESIVA
 P-PERCENTIL

En general se observa que la mayoría de las respuestas fueron no depresivas y que en los ítems 2, 7, 11, 14 y 21 ocurrieron la mayor frecuencia de respuestas depresivas.

En el ítem 14 que se refiere a apariencia poco atractiva y a la afirmación de "me veo horrible", la mayor frecuencia - ocurrió del lado de las respuestas indicadoras de depresión. - Las respuestas a este ítem muestra la calidad de la prueba, - ya que las respuestas del grupo están en contacto con la realidad.

En los ítems 2, 7 y 21 ocurrieron respuestas depresivas que muestran al grupo total con tendencia hacia el pesimismo, con expectativas negativas hacia el futuro desmotivación (apatía), baja autoestima, poco interés sexual y una clara evidencia de autoimagen devaluada.

Los ítems restantes obtuvieron mayoría de respuestas depresivas.

El contenido de los ítems que cayeron por encima del percentil 90 es el siguiente:

Item	Respuesta que denota depresión
14	- Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia

- que me hacen poco atractivo
- Creo que me veo horrible
- 11 - Ahora me siento todo el tiempo irritado
- No me irritan en absoluto las cosas que antes so- -
lían irritarme
- 7 - Estoy disgustado conmigo mismo
- Me odio
-
- | Item | Respuesta que denota depresión |
|------|--|
| 7 | - Estoy disgustado conmigo mismo |
| | - Me odio |
| 2 | - Siento que no tengo nada que esperar |
| | - Siento que el futuro está perdido y las cosas no -
pueden mejorar |
| 21 | - Actualmente estoy mucho menos interesado en el sexo
que antes |
| | - He perdido por completo el interés sexual |

En la segunda aplicación, que corresponde a la Autoesca-
la de la Medición de la Depresión de Zung (postest), se encon-
tró que como grupo, los siguientes items fueron los que obtu-
vieron la más alta frecuencia de respuesta a las categorías
2 y 3 que significan depresión.

- que me hacen poco atractivo
 - Creo que me veo horrible
 - 11 - Ahora me siento todo el tiempo irritado
 - No me irritan en absoluto las cosas que antes so-
lían irritarme
 - 7 - Estoy disgustado conmigo mismo
 - Me odio
- Item Respuesta que denota depresión
- 7 - Estoy disgustado conmigo mismo
 - Me odio
 - 2 - Siento que no tengo nada que esperar
 - Siento que el futuro está perdido y las cosas no
pueden mejorar
 - 21 - Actualmente estoy mucho menos interesado en el sexo
que antes
 - He perdido por completo el interés sexual

En la segunda aplicación, que corresponde a la Autoesca-
la de la Medición de la Depresión de Zung (postest), se encon-
tró que como grupo, los siguientes items fueron los que obtu-
vieron la más alta frecuencia de respuesta a las categorías
2 y 3 que significan depresión.

En el ítem 16 los sujetos se mostraron como indecisos y tímidos, ya que la mayoría de las respuestas corresponden a depresión (este resultado coincide con los resultados de Mercado, Camacho Hernández (30) comunicación personal, quienes hallaron que lo mismo una población patológica que una población normal responden en la dirección de la indecisión); en los ítems 17 y 20 ocurrieron respuestas depresivas que muestran al grupo como sujetos con imagen autodevaluada, baja autoestima y desinteresados. Ver cuadro 11.

CUADRO 11 FRECUENCIA DE RESPUESTA A LOS ITEMS DE LA ESCALA DE LA AUTOMEDICION DE LA DEPRESION DE ZUNG EN EL POSTEST DEL GRUPO CONTROL Y EL GRUPO EXPERIMENTAL

I	0 + 1	2 + 3	P
1	14	2	
2	13	3	
3	15	1	
4	13	3	
5	7	8	
6	8	7	
7	13	3	
8	15	1	
9	14	2	
10	14	2	
11	10	6	
12	12	4	
13	10	6	
14	13	3	
15	11	5	
16	2	14	100
17	7	9	95
18	9	7	
19	12	4	
20	7	9	95
Σ	207	100	
%	67%	33%	

I+Item
 0+1=RESP. NO DEPRIMIDA.
 2+3=RESP. DEPRIMIDA
 P =PERCENTIL

En los resultados anteriores se observa que la mayoría de los sujetos respondieron del lado de la salud (respuestas no deprimidas).

Con el criterio de corte del Percentil 90, se considera que en los items 16, 17 y 20 existen la mayor cantidad de respuestas que denotan depresión.

El contenido de estos items es:

Item	Contenido
16	- Me resulta fácil tomar decisiones
17	- Siento que soy útil y necesario
20	- Todavía disfruto de las mismas cosas

Con el seguimiento, el Inventario de la Depresión de Beck (tercera aplicación) se realizó la prueba de χ^2 del ajuste -- proporcional para dos muestras independientes que dio como resultado una $\chi^2 = 18.76$ con 1 gl. P. < .001, lo que indica -- que existen diferencias entre la distribución de respuestas -- en ambos grupos (Control Experimental), por lo que el análisis de items se realizó por separado. (Ver Cuadro 12).

CUADRO 12

FRECUENCIA DE RESPUESTA A LOS ITEMS DEL INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK EN EL SEGUIMIENTO, DEL GRUPO CONTROL Y EL GRUPO EXPERIMENTAL

I	GPO. EXP.		GPO. CONTROL		EXP. Y CONT.	
	0 + 1	2 + 3	0 + 1	2 + 3	0 + 1	2 + 3
1	7	1	6	2	13	3
2	5	3	6	2	11	5
3	8	0	6	2	14	2
4	8	0	7	1	15	1
5	8	0	7	1	15	1
6	7	1	7	1	14	2
7	7	1	4	4	11	5
8	8	0	7	1	15	1
9	7	1	6	2	13	3
10	6	2	5	3	11	5
11	7	1	6	2	13	3
12	8	0	5	3	13	3
13	8	0	6	2	14	2
14	8	0	7	1	15	1
15	8	0	5	3	13	3
16	7	1	6	2	13	3
17	8	0	6	2	14	2
18	8	0	7	1	15	1
19	8	0	7	1	15	1
20	8	0	6	2	14	2
21	7	1	5	3	12	4
Σ	156	12	127	41	235	51

En el cuadro anterior se observa que en el grupo experimental la mayoría de las respuestas ocurre del lado de la no depresión y se observa que existieron mayor número de respuestas depresivas en el grupo control.

CUADRO 13 FRECUENCIA DE RESPUESTA DEL GRUPO CONTROL Y EXPERIMENTAL EN EL SEGUIMIENTO Y RESULTADOS DE χ^2

	0 + 1	2 + 3	
GRUPO EXPERIMENTAL	156	12	168
GRUPO CONTROL	127	41	168
Σ	283	53	332

0+1=RESPUESTAS NO DEPRIMIDAS

2+3=RESPUESTAS DEPRESIVAS

Σ =SUMA

$$\chi^2 = 18.76 \text{ CON 1 gl. P. } < .001$$

Estos resultados indican la dependencia de la distribución de respuestas entre la variable, y la presencia de depresión.

En el Grupo Experimental las respuestas que se dieron del lado de la enfermedad fueron mínimas, por lo que no se realizó el análisis de ítems, ya que este Grupo en el seguimiento se muestra como no deprimido.

Grupo Control (análisis de items)

En este grupo existieron significativamente más respuestas depresivas que en el grupo experimental.

Los items más sensibles en este grupo fueron: el 7 (percentil 100), 10, 12, 15 y 21 (percentil 95) ver Cuadro 14.

CUADRO 14

FRECUCENCIA DE RESPUESTA DEL GRUPO CONTROL EN EL SEGUIMIENTO Y PERCENTILES

I	0 + 1	2 + 3	P
1	6	2	
2	6	2	
3	6	2	
4	7	1	
5	7	1	
6	7	1	
7	4	4	100
8	7	1	
9	6	2	
10	5	3	95
11	6	2	
12	5	3	95
13	6	2	
14	7	1	
15	5	3	95
16	6	2	
17	6	2	
18	7	1	
19	7	1	
20	6	2	
21	5	3	95

I=ITEM
 0+1=RESPUES
 TA NO DE-
 PRESIVA
 2+3=RESPUES
 TA DEPRESI-
 VA
 P=PERCEN-
 TIL

En el cuadro 14 se observa que existe mayor cantidad de respuestas en los ítems del lado de la salud, aunque en este grupo existieron más respuestas que denotan depresión que en el grupo experimental.

El ítem 7 (percentil 100), fue respondido indistintamente, es decir mitad de respuestas no depresivas y mitad depresivas, este ítem revela inconformidad consigo mismo.

Los ítems 10, 12, 15 y 21 (percentil 95) al ser respondidos del lado de la enfermedad exploran: poco interés sexual, expectativas negativas, desmotivación (apatía); baja autoestima y poca iniciativa.

El contenido de los ítems en los que cayeron los percentiles 100 y 95 es el siguiente:

Item	Contenido
7	- Estoy disgustado conmigo mismo - Me odio
10	- Actualmente lloro todo el tiempo - Antes podía llorar, pero actualmente no puedo llorar aunque quiera
12	- He perdido gran parte de interés en otras personas

- He perdido todo el interés en otras personas
- 15 - Tengo que presionarme mucho para poder hacer algo
- No puedo trabajar en lo absoluto
- 21 - Actualmente estoy mucho menos interesado en el sexo que antes
- He perdido por completo el interés sexual

En general el perfil de los sujetos con Parálisis Cerebral Infantil que produjeron las pruebas de depresión es el siguiente:

Las tres mediciones en su conjunto describen un perfil con características no depresivas del adolescente con Parálisis Cerebral.

En estas mediciones se observa que el adolescente con Parálisis Cerebral no se encuentra deprimido, sin embargo existieron indicativos que muestran al adolescente con P.C.I. con una autoimagen corporal y social rechazada y devaluada que provoca en el área emocional afecto negativo hacia sí mismo, pérdida motivacional en las relaciones interpersonales, poca capacidad para disfrutar, irritación permanente y desesperanza en el futuro.

Inventario de Pensamiento

El Inventario de Pensamientos Irracionales de Jones, pretendió determinar la forma de pensamiento (racional o irracional) de los sujetos con P.C.I. de ésta muestra.

Este Inventario contiene 100 items organizados en 10 subescalas, para su aplicación a estos sujetos, se dividió la -- prueba original en tres pruebas paralelas, es decir en el pretest se aplicaron las preguntas de 1-33; en el postest de la 34-67 y en el seguimiento de la 68 a la pregunta 100, respetando la forma original de la prueba.

Para su calificación se contaron las frecuencias de respuesta, a cada categoría (completamente en desacuerdo, moderadamente en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, moderadamente de acuerdo y totalmente de acuerdo), se asignó el número uno a la respuesta que indica la mayor irracionalidad y el número cinco a la mayor racionalidad. En este caso la codificación es una escala nominal, ya que no se le adjudica valor numérico. La distribución de respuesta de los sujetos se ñaló la conveniencia de reducir la escala de cinco a tres categorías, ya que se observó que esta reducción no alteraba -- los resultados, así el 1 y 2 corresponde a la irracionalidad y 4 y 5 a la racionalidad, mientras que la posición tres queda igual.

Para determinar la independencia o dependencia entre los grupos control y experimental en la forma de respuesta al Inventario de Pensamientos Irracionales, en sus tres diferentes momentos de medición (pretest postest y seguimiento), se compararon las frecuencias de respuesta de los grupos control y experimental y se elaboraron las siguientes hipótesis estadísticas:

H_0 - Existe independencia entre los grupos control y experimental en la forma de respuesta (racional o irracional) - que se dio al Inventario de Pensamientos Irracionales de Jones.

H_1 - Existe dependencia entre los Grupos Control y Experimental en la forma de respuesta (racional o irracional que se dio al Inventario de Pensamiento Irracional de Jones).

La comprobación de estas hipótesis, se realizó aplicando la prueba de χ^2 del ajuste proporcional para dos muestras independientes, los resultados se muestran en los Cuadros 17, - 20 y 23 respectivamente.

Comparación Grupo Control vs. Grupo Experimental (Pretest)

Los Cuadros (15 y 16) presentan las frecuencias a las diferentes categorías de respuesta de los sujetos a la prueba - en su primera aplicación (pretest) en ambos grupos.

CUADRO 15

FRECUENCIA DE RESPUESTA DE LOS SUJETOS DEL GRUPO EXPERIMENTAL AL INVENTARIO DE PENSAMIENTOS IRRACIONALES EN EL PRETEST

	S	1 + 2	3	4 + 5
GRUPO EXPERIMENTAL	1	16	0	17
	2	11	10	12
	3	17	0	16
	4	13	5	19
	5	14	0	19
	6	14	10	9
	7	19	2	12
	8	11	0	22
	Σ	115	27	122

CUADRO 16

FRECUENCIA DE RESPUESTA DE LOS SUJETOS DEL GRUPO CONTROL AL INVENTARIO DE PENSAMIENTOS IRRACIONALES EN EL PRETEST

	S	1 + 2	3	4 + 5
GRUPO CONTROL	9	13	9	11
	10	22	1	10
	11	14	7	12
	12	14	6	13
	13	14	1	18
	14	14	1	18
	15	9	17	7
	16	22	0	11
	Σ	122	42	100

S=SUJETOS
1+2=RESPUESTA
IRRACIONAL
3=RESPUESTA
NO COMPROMETIDA
4+5=RESPUESTA
RACIONAL
 Σ =SUMA

Estos Cuadros muestran que el grupo control presenta mayor número de respuestas irracionales que el grupo experimental en el pretest, antes de que el grupo experimental recibiera tratamiento.

CUADRO 17 FRECUENCIAS DE RESPUESTA (RACIONALES, CENTRALES E IRRACIONALES) Y RESULTADOS DE χ^2 EN EL PRETEST

	1 + 2	3	4 + 5	Σ
GRUPO EXPERIMENTAL	115	27	122	= 264
GRUPO CONTROL	122	42	100	= 264
Σ	237	69	222	= 528

1+2=RESPUESTA IRRACIONAL

3=RESPUESTA NO COMPROMETIDA

4+5=RESPUESTA RACIONAL

Σ = SUMA

$$\chi^2 = 4.28 \text{ CON 2 gl. } P. > .05$$

Estos resultados indican que la distribución de respuesta en ambos grupos es igual antes del tratamiento, por lo tanto se acepta H_0 , es decir que en esta aplicación existió independencia entre el grupo control y el grupo experimental. Obsérvese sin embargo, que el grupo control presenta menos respuestas a las categorías racional y más a las "no comprometidas" (categoría tres).

Comparación Grupo Control vs. Grupo Experimental (Postest)

Los Cuadros (18 y 19) presentan las frecuencias a las diferentes categorías de respuesta que los sujetos dieron al Inventario de Pensamientos Irracionales de Jones en el Postest, tanto del grupo control como del experimental.

CUADRO 18 DISTRIBUCION DE RESPUESTA DE LOS SUJETOS DEL GRUPO EXPERIMENTAL EN EL POSTEST

**GRUPO
EXPERIMENTAL**

S	1 + 2	3	4 + 5
1	16	1	17
2	10	14	10
3	12	8	14
4	15	3	16
5	17	0	17
6	12	5	17
7	14	0	20
8	10	0	24
Σ	106	31	135

CUADRO 19 DISTRIBUCION DE RESPUESTA DE LOS SUJETOS DEL GRUPO CONTROL EN EL POSTEST

S	1 + 2	3	4 + 5
9	14	12	8
10	14	8	12
11	13	11	10
12	10	6	18
13	14	0	20
14	15	2	17
15	6	21	7
16	20	0	13
Σ	106	60	105

S=SUJETOS
 1+2=RESPUESTA NO
 IRRACIONAL
 3=RESPUESTA
 COMPROMETIDA
 4+5=RESPUESTA
 RACIONAL
 Σ =SUMA

En estos cuadros se observa que el grupo experimental - presenta un mayor número de respuestas racionales, aunque presenta igual número de respuestas irracionales que el grupo control, no siendo así en las respuestas centrales (indecisas) en las que también disminuyó sus respuestas en comparación con el grupo control.

CUADRO 20 FRECUENCIA DE RESPUESTA DE LOS GRUPOS CONTROL Y EXPERIMENTAL Y RESULTADOS DE χ^2 EN EL POSTEST

	1 + 2	3	4 + 5	ξ
GRUPO EXPERIMENTAL	106	31	135	= 272
GRUPO CONTROL	106	60	105	= 271
ξ	212	91	240	= 543

1+2=RESPUESTA IRRACIONAL

3=RESPUESTA NO COMPROMETIDA

4+5=RESPUESTA RACIONAL

ξ =SUMA

$$\chi^2 = 12.91 \text{ CON 2 gl. } P < .01$$

Estos resultados indican que existe dependencia entre - grupos y respuesta, por lo tanto se acepta H_1 . Esta diferencia radica en que el mayor número de respuestas racionales corresponde al grupo experimental y que en el grupo control hay mayor número de respuestas a la posición central o de evasión.

**Comparación Grupo Control vs. Grupo Experimental
(seguimiento)**

Los cuadros (21 y 22) presentan las frecuencias a las diferentes categorías de respuesta que presentan los sujetos al Inventario de Pensamientos Irracionales de Jones en el seguimiento:

CUADRO 21

DISTRIBUCION DE REPUESTA DE LOS SUJETOS DEL GRUPO EXPERIMENTAL EN EL SEGUIMIENTO

GRUPO
EXPERIMENTAL

S	1 + 2	3	4 + 5
1	14	2	17
2	12	9	12
3	10	3	20
4	11	6	16
5	14	3	16
6	10	6	17
7	15	1	17
8	12	1	20
Σ	98	31	135

CUADRO 22

DISTRIBUCION DE RESPUESTA DE LOS SUJETOS DEL GRUPO CONTROL EN EL SEGUIMIENTO

GRUPO
CONTROL

S	1 + 2	3	4 + 5
9	13	6	14
10	11	6	16
11	14	3	16
12	14	5	14
13	11	1	21
14	11	5	17
15	5	12	16
16	10	4	19
Σ	89	42	133

S=SUJETOS
 1+2=RESPUESTA IRRACIONAL
 3=RESPUESTA NO COMPROMETIDA
 4+5=RESPUESTA RACIONAL

En estos cuadros se observa que tanto el grupo experimental como el control presentan mayor número de respuestas racionales, aunque el grupo control presenta más respuestas a la categoría no comprometida (categoría tres, respuesta de evasión) que el grupo experimental.

CUADRO 23 FRECUENCIA DE RESPUESTA Y RESULTADOS DE χ^2 EN EL SEGUIMIENTO

	1 + 2	3	4 + 5	ξ
GRUPO EXPERIMENTAL	98	31	135	= 264
GRUPO CONTROL	89	42	133	= 264
ξ	187	73	268	= 528

1+2=RESPUESTA IRRACIONAL

3=RESPUESTA NO COMPROMETIDA

4+5=RESPUESTA RACIONAL

ξ = SUMA

$$\chi^2 = 2.07 \text{ CON 2 gl. P. } \approx .05$$

El resultado de la χ^2 indica que existe independencia entre grupo y tipo de respuesta, es decir, no existe diferencia entre ellos, la forma de respuesta es similar, por lo que se acepta H_0 .

Análisis de Items del Inventario de Pensamientos Irracionales de Jones

A pesar del pequeño número de sujetos, se trató de determinar que items del Inventario de Pensamientos Irracionales de Jones, eran discriminativos para la población de sujetos con P.C.I.

Para este análisis se consideraron juntos los grupos control y experimental. Se numeraron consecutivamente los items de las tres mediciones, tal como aparecen en su forma original, es decir de la pregunta 1 a la 100 (recuérdese que se dividió la prueba en tres partes para disponer de tres pruebas paralelas); se compararon con la χ^2 el número de respuestas racionales contra las irracionales en cada item. De 100 items 7 demostraron discriminar del lado de la irracionalidad y 11 de la racionalidad.

Los items que obtuvieron significativamente más respuestas del lado de la irracionalidad fueron:

Item	Contenido
16	- Siempre hay una forma correcta para hacer cualquier cosa
33	- La inmoralidad debe ser fuertemente castigada
46	- No puedo tolerar el correr riesgos

- 54 - Si las cosas me molestan las ignoro
- 66 - Me preocupo demasiado por cosas futuras
- 78 - Lo primero que hago ante un problema es buscar consejo
- 81 - Estoy muy interesado en los sentimientos de la gente hacia mí.

Se observa que en todos los items anteriores la verbalización es irracional.

Las afirmaciones irracionales admitidas se refieren a -- una concepción perfeccionista de la ejecución, juicios morales absolutos, baja tolerancia a la frustración, preocupación por el futuro, desconfianza en el propio juicio y necesidad de aceptación social.

Parece existir en estos sujetos una sensibilidad especial a los riesgos y perspectivas del futuro.

CUESTIONARIO AUTOAFIRMATIVO

El objetivo de aplicación de esta prueba, fue determinar la manera (autoafirmativa, agresiva o sumisa) en que los sujetos con P.C.I. responden a las diferentes situaciones sociales que enfrentan; y tener una evaluación del efecto que el tratamiento psicoterapéutico tuvo sobre esta forma de responder.

En la primera y segunda aplicación (pretest y postest) se administró una prueba elaborada exprofeso para esta investigación, mientras que en la tercera (seguimiento), se aplicó una prueba ya existente. (Clotes y Guerra, 1984).

Para el análisis estadístico de esta prueba, se sumaron las frecuencias de respuesta de las categorías de respuesta que son las siguientes: 1.- respuesta sumisa; 2.- respuesta agresiva y 3.- respuesta autoafirmativa.

Para comprobar si existía dependencia o independencia en la forma de respuesta en la variable autoafirmación en el pretest y postest se trabajó con las siguientes hipótesis estadísticas:

H_1 - Existe dependencia entre el grupo control y el grupo experimental y el tipo de respuesta (sumisa, agresiva o --

autoafirmativa) que se dio al Cuestionario Autoafirmativo en el pretest y postest.

H_0 - Existe independencia entre el grupo control y el -- grupo experimental y el tipo de respuesta (sumisa, agresiva o autoafirmativa) que se dio al Cuestionario Autoafirmativo tan to en el pretest como el postest.

Las hipótesis anteriores se establecieron tanto para el pretest como para el postest. Para aceptar o rechazar estas hipótesis estadísticas se aplicó la prueba de X^2 del ajuste - proporcional para dos muestras independientes, los resultados se observan en los cuadros 28 y 31 respectivamente.

Comparación Grupo Control vs. Grupo Experimental (Pretest).

Los cuadros 26 y 27 presentan la distribución de frecuen cias a las diferentes categorías de respuesta que los sujetos con P.C.I. dieron al Cuestionario Autoafirmativo, tanto del - grupo control como del grupo experimental en el pretest.

CUADRO 26

FRECUENCIA DE RESPUESTA DE LOS SUJETOS DEL GRUPO EXPERIMENTAL AL CUESTIONARIO AUTOAFIRMATIVO EN EL PRETEST

GRUPO EXPERIMENTAL	S	1	2	3
	1	3	1	18
	2	6	2	14
	3	5	5	12
	4	5	9	8
	5	3	2	17
	6	4	3	15
	7	3	4	15
	8	2	1	19
	Σ	31	27	118

CUADRO 27

FRECUENCIA DE RESPUESTA DE LOS SUJETOS DEL GRUPO CONTROL AL CUESTIONARIO AUTOAFIRMATIVO EN EL PRETEST

GRUPO CONTROL	S	1	2	3	S=SUJETOS 1=RESPUESTA SUMISA 2=RESPUESTA AGRESIVA 3=RESPUESTA AUTOAFIR- MATIVA Σ = SUMA
	9	9	3	10	
	10	3	10	9	
	11	5	4	13	
	12	6	7	9	
	13	6	0	16	
	14	1	5	16	
	15	2	1	19	
	16	9	1	12	
	Σ	41	31	104	

En los resultados que se muestran en los cuadros anteriores, se observa que existen mayor número de respuestas autoafirmativas en el grupo experimental que en el grupo control, así como mayor número de respuestas sumisas en dicho grupo.

CUADRO 28 FRECUENCIA DE RESPUESTA Y RESULTADOS DE χ^2 EN EL PRETEST

	1	2	3	
GRUPO EXPERIMENTAL	31	27	228	= 176
GRUPO CONTROL	41	31	104	= 176
Σ	72	58	222	= 352

1 = RESPUESTA SUMISA

2 = RESPUESTA AGRESIVA

3 = RESPUESTA AUTOAFIRMATIVA

Σ = SUMA

$$\chi^2 = 2.52 \text{ CON } 2 \text{ gl. } P. > .05$$

Estos resultados indican que no existieron diferencias al inicio del estudio entre ambos grupos y que su distribución de respuesta es semejante, por lo que se acepta H_0 .

Comparación Grupo Control vs. Grupo Experimental (postest)

En los siguientes cuadros (29 y 30) se presentan las frecuencias diferentes categorías de respuesta que los sujetos de ésta muestra dieron al postest, tanto del grupo control como del grupo experimental.

CUADRO 29

DISTRIBUCION DE RESPUESTA DE LOS SUJETOS CON P.C.I. DEL GRUPO EXPERIMENTAL AL CUESTIONARIO AUTOAFIRMATIVO EN EL POSTEST

GRUPO
EXPERIMENTAL

S	1	2	3
1	2	2	18
2	5	3	14
3	2	3	17
4	7	8	7
5	1	1	20
6	8	2	12
7	1	2	19
8	4	0	18
Σ	30	21	125

CUADRO 30

DISTRIBUCION DE RESPUESTA DE LOS SUJETOS CON P.C.I. DEL GRUPO CONTROL AL CUESTIONARIO AUTOAFIRMATIVO EN EL PRETEST

GRUPO
CONTROL

S	1	2	3
9	4	7	11
10	5	3	14
11	3	2	17
12	5	6	11
13	2	0	20
14	0	6	16
15	8	5	9
16	8	2	12
Σ	35	31	110

S=SUJETOS
1=RESPUESTA DEPRESIVA
2=RESPUESTA AGRESIVA
3=RESPUESTA AUTOAFIRMATIVA
Σ=SUMA

Estos cuadros muestran que el grupo experimental dió más respuestas del lado de la autoafirmación que al grupo control, así como menos respuestas agresivas.

CUADRO 31 FRECUENCIA DE RESPUESTA DE LOS GRUPOS CONTROL Y EXPERIMENTAL Y RESULTADOS DE χ^2 EN EL POSTEST

	1	2	3	Σ
GRUPO EXPERIMENTAL	30	21	125	= 176
GRUPO CONTROL	35	21	110	= 176
Σ	65	52	235	= 352

$$\chi^2 = 3.24 \text{ con } 2 \text{ gl. P. } > .05$$

Estos resultados indican que la similitud de la distribución de respuesta en ambos grupos, muestra una forma semejante de responder; en donde la mayor frecuencia ocurre en la opción autoafirmativa y el resto de manera indistinta entre las opciones sumisa y agresiva, por lo tanto se acepta H_0 .

Dado que ni entre grupos, ni en las diferentes aplicaciones que se realizaron hubo diferencias, en el análisis de - - items podemos tratar a ambos grupos como uno solo.

Análisis de items del Pretest y Postest de los Cuestionarios Autoafirmativos

Para elaborar el perfil que arrojaban las Escalas de Autoafirmación, de los adolescentes con P.C.I. en el pretest y postest, se sumaron las frecuencias de respuesta de cada una de las diferentes categorías de respuesta; sumisa, agresiva y autoafirmativa, se compararon en cada item la mayor frecuencia con las otras dos, cuando la diferencia fue mayor al 50% se determinó que el item discriminaba un rasgo de esta población. Ver siguiente cuadro:

CUADRO 32 RESULTADOS POR ITEM DE LAS PRUEBAS AEI (PRETEST)
Y AEII (POSTEST)

AEI				
I	1	2	3	P
1	3	7	6	
2	5	7	4	
3	2	2	12	875%
4	3	4	9	
5	8	1	7	
6	7	2	7	
7	1	4	11	
8	1	7	8	
9	4	2	10	
10	4	1	11	
11	3	1	12	
12	4	4	8	
13	7	0	9	
14	4	1	11	

AEII			
1	2	3	P
5	0	11	
1	3	12	875%
0	4	12	875%
1	6	9	
6	0	10	
3	4	9	
3	1	12	875%
4	4	8	
0	1	15	894%
1	1	14	888%
0	5	11	
8	1	1	
2	1	13	880%
33	2	11	

AEI

I	1	2	3	P
9	4	2	10	
10	4	1	11	
11	3	1	12	
12	4	4	8	
13	7	0	9	
14	4	1	11	
15	6	3	7	
16	9	1	6	
17	0	0	16	8100%
18	1	2	13	880%
19	2	2	12	875%
20	3	2	11	868%
21	1	3	12	875%
22	1	3	12	875%
23	2	0	14	888%
	81	59	228	
%	22	16	62	

AEII

1	2	3	P
0	1	15	894%
1	1	14	888%
0	5	11	
8	1	7	
2	1	13	880%
3	2	11	
1	5	10	
4	0	12	875%
2	1	13	880%
3	6	7	
4	2	10	
7	2	7	
4	3	9	
3	7	12	875%
-	-	-	
65	53	234	
18	15	66	

I - ITEM

1 - RESPUESTA SUMISA

2 - RESPUESTA AGRESIVA

3 - RESPUESTA AUTOAFIRMATIVA

& - DOBLE SIGNIFICANCIA/ITEM
DISCRIMINATIVO

P - PORCENTAJE

AEI - CUESTIONARIO AUTOAFIRMATIVO (PRETEST)

AEII - CUESTIONARIO AUTOAFIRMATIVO (POSTEST)

Se determinaron como items discriminativos los siguientes:

Inventario Autoafirmativo primera aplicación (pretest) 3, 11, 17, 18, 19, 20, 21, 22 y 23.

Inventario Autoafirmativo segunda aplicación (Postest) 2, 3, 7, 9, 10, 13, 16, 17 y 22.

En todos estos items la mayor frecuencia de respuesta fue a la categoría tres, opción autoafirmativa. Los items 5, 6, 13, 15 y 16 del AEI (Pretest) y 5, 12 y 20 del AEII (postest) tienen frecuencia altas a la categoría tres (autoafirmativa) en los mismos items. Los items 1, 3 y 8 del AEI (Pretest) y 4 y 18 del AEII (Postest) ocurre el mismo fenómeno, pero en las respuestas que se dieron a la categoría dos (agresiva).

En resumen las dos pruebas paralelas, produjeron resultados semejantes en el Pretest y Postest, no se encontraron diferencias en ninguno de los dos momentos de medición entre el grupo control y el grupo experimental.

Casi dos terceras partes de respuestas fueron autoafirmativas y el resto se distribuyeron indistintamente entre las respuestas sumisas y agresivas. Este resultado sorprendente puede deberse, cuando menos a una de dos razones:

A) Es una característica de la población. (los jóvenes con P.C.I. son autoafirmativos).

B) A una característica de la prueba que permitió a los sujetos detectar las respuestas socialmente aceptadas.

De la observación de estos jóvenes se puede describir - que los adolescentes con P.C.I. tienden a ser agresivos en si tuaciones en que se ven afectados directamente (es decir se les insulta y agrede), por el contrario responden sumisamente ante situaciones en que se ve afectada su integridad personal, también son manipulables ante el rechazo y la autoridad. La característica que no parece usual en ellas es la autoafirmación.

El contenido de los items que se consideraron discrimina tivos en el AEI (pretest) y AEII (postest) es el siguiente:

AEI (PRETEST)

- 3). La maestra te explica personalmente algo que no enten -
das, gracias a su ayuda puedes sacar adelante tu traba -
jo.
- a). Piensas que es lo menos que podía hacer, ya que es su -
obligación y para eso le pagan.
- b). Le dices que te lo explicó muy bien y que gracias a su

- ayuda ahora entiendes algo que no habías podido entender.
- c). Te da pena comentarle algo y prefieres quedarte callado.
- 11). Un amigo te está ayudando a hacer algo y su ayuda te trae problemas.
- a). No le dices nada por no lastimarlo.
- b). Le dices que es muy torpe y que te deje hacer las cosas solo.
- c). Le dices que le agradeces su ayuda pero que vas a terminar las cosas solo.
- 17). Has estado organizando durante un mes una fiesta y el día de la fiesta no llegan los invitados.
- a). Te sientes derrotado.
- b). Te enojas con tus amigos y después con tu mamá y le gritas.
- c). Analizas que fue lo que falló para que la próxima vez puedas mejorar.
- 18). Si algún compañero te dice que no tiene tiempo de hacer algún trabajo y que se lo hagas tú.
- a). Le preguntas ¿Por qué?, si su explicación te convence y tienes deseos de hacerlo, lo ayudas.
- b). Se lo haces sin preguntar nada.
- c). Le dices que no tienes tiempo de hacerlo y que se las arregle como pueda.

- 23). Olvidaste tu tarea en tu casa y la maestra te reprende.
- a). Quisieras que te tragara la tierra
 - b). Le respondes de manera grosera
 - c). Le explicas por qué se te olvidó, le dices que lo lamentas y que quisieras que te permitiera entregarla mañana.

AEII (POSTEST)

- 2). Alguien critica alguna idea que tu expones
- a). Le dices que no te interesa la forma en que piensa
 - b). Le pides que te explique por qué no le agradó tu idea
 - c). Prefieres no volver a decir nada
- 3). Si tus padres te regañan por algo que no hiciste
- a). Te pones a llorar y te duele mucho
 - b). Les explicas que tú no lo hiciste
 - c). No lo tomas en cuenta
- 7). Le dijiste a alguien deliberadamente una mentira
- a). Te sientes culpable
 - b). Piensas que se lo merecía
 - c). Le dices la verdad para que tu mentira no tenga consecuencias
- 9). Si una persona te dice que no puedes realizar algún deporte y te da la razón de ello

- a). Intentas realizarlo tomando en cuenta tus limitaciones
 - b). Te sientes triste por no poder realizarlo
 - c). Le dices que no se meta en tus cosas
- 10). Tus padres quieren que estudies algo diferente de lo que tú quieres estudiar
- a). Les dices que es tu vida y que puedes hacer con ella lo que quieras
 - b). Platicas ampliamente y repetidas veces con ellos las razones para tu elección de estudios
 - c). Acatas las órdenes de tus padres
- 13). Buscas la amistad de una persona y ésta no te toma en cuenta
- a). Te sientes herido
 - b). Piensas que puedes encontrar otra persona que sí quiera tu amistad
 - c). Piensas que cuando te necesite para algo tú tampoco lo tomarás en cuenta
- 16). Una persona que para tí es importante te trata mal
- a). Le dices que ojalá algún día la traten como ella te trató a tí
 - b). Te sientes triste
 - c). Le dices que te sientes mal por cómo te trató, y le preguntas ¿Cuál fue su razón para hacerlo?

- a). Intentas realizarlo tomando en cuenta tus limitaciones
 - b). Te sientes triste por no poder realizarlo
 - c). Le dices que no se meta en tus cosas
- 10). Tus padres quieren que estudies algo diferente de lo que tú quieres estudiar
- a). Les dices que es tu vida y que puedes hacer con ella lo que quieras
 - b). Platicas ampliamente y repetidas veces con ellos las razones para tu elección de estudios
 - c). Acatas las órdenes de tus padres
- 13). Buscas la amistad de una persona y ésta no te toma en cuenta
- a). Te sientes herido
 - b). Piensas que puedes encontrar otra persona que sí quiera tu amistad
 - c). Piensas que cuando te necesite para algo tú tampoco lo tomarás en cuenta
- 16). Una persona que para tí es importante te trata mal
- a). Le dices que ojalá algún día la traten como ella te trató a tí
 - b). Te sientes triste
 - c). Le dices que te sientes mal por cómo te trató, y le preguntas ¿Cuál fue su razón para hacerlo?

- 17). Estás explicando algo importante y te equivocas y tus -
compañeros se ríen de ti
- a). Te enojas y les dices que entonces lo expliquen ellos
 - b). Te pones rojo y no puedes continuar hablando
 - c). Les dices que te permitan rectificar, ya que cualquier -
persona puede cometer errores
- 22). Al llegar a tu casa quieres comentar lo que te ocurrió
durante el día, encuentras que todos están muy ocupados
y no tienen tiempo para escucharte.
- a). Te encierras en tu cuarto. Sientes que no eres importante
para ellos.
 - b). Esperas el momento oportuno para comentarlos
 - c). Haces algo incorrecto para llamar la atención.

Inventario Autoafirmativo Tercera Aplicación AEIII (seguimiento)

Para la tercera medición se aplicó una prueba ya existente, Inventario Autoafirmativo de Cotles y Guerra, (1984), debido a que en las aplicaciones anteriores se observó que existía una alta tasa de respuesta a la categoría tres (autoafirmativa), lo que nos sugirió una deficiencia en la sensibilidad de la prueba o bien, que el tipo de opciones hiciera evidente la respuesta socialmente aceptada.

Ya que ésta prueba presenta características muy diferentes a las anteriores, no fue posible compararlas entre sí, -- por lo que la única comparación posible fue entre el grupo control y el grupo experimental en la misma aplicación.

Aunque ésta prueba contiene las tres diferentes categorías de respuesta a situaciones sociales, ya sea tímida, agresiva o autoafirmativa, cada ítem está estructurado para medir solo dos categorías éstas son: agresiva o tímida; autoafirmativa o agresiva; y tímida o autoafirmativa (recuérdese que los ítems de las pruebas anteriores estaban diseñadas para medir las tres categorías), por lo que las cuatro opciones de esta prueba se redujeron a tres, es decir 1.- corresponde a la categoría de tímido; 2.- agresivo y 3.- corresponde a la categoría de autoafirmación.

Sobre los resultados se aplicó la prueba de χ^2 del ajuste proporcional para dos muestras independientes, para determinar las probables diferencias entre el grupo control y el grupo experimental, para lo cual se elaboraron las siguientes hipótesis estadísticas:

H_1 - Existe dependencia entre el grupo control y el grupo experimental y el tipo de respuesta (sumisa, agresiva o autoafirmativa) que se dió al Inventario Autoafirmativo en el seguimiento.

H_0 - Existe independencia entre el grupo control y el grupo experimental y el tipo de respuesta (sumisa, agresiva o autoafirmativa) que se dio al Inventario Autoafirmativo en el seguimiento.

Los resultados se observan en el siguiente cuadro:

CUADRO 33 FRECUENCIA DE RESPUESTA DE LOS GRUPOS CONTROL Y EXPERIMENTAL EN EL SEGUIMIENTO Y RESULTADOS DE χ^2

	1	2	3	
GRUPO EXPERIMENTAL	125	35	152	= 312
GRUPO CONTROL	171	22	122	= 315
Σ	296	57	274	= 627

1 = RESPUESTA AGRESIVA

2 = RESPUESTA SUMISA

3 = RESPUESTA AUTOAFIRMATIVA

Σ = SUMA

$$\chi^2 = 13.32 \text{ CON 2 gl P. } < .01$$

Estos resultados muestran que los Grupos en sus respuestas son dependientes entre sí, es decir que se acepta H_1 .

Se observa mayor número de respuestas a la categoría tímida en el grupo control y mayor número de respuestas autoafirmativas en el grupo experimental.

ANALISIS DE ITEMS AEIII (SEGUIMIENTO)

Para realizar el análisis de items del Inventario Autoafirmativo de Cotles y Guerra, se sumaron las frecuencias a cada uno de las categorías de respuesta 1.- tímido; 2.- agresivo y 3.- autoafirmativo.

Aquellos items que obtuvieron una frecuencia superior al 75%, se consideraron como típicas de esta población. Ver siguiente cuadro:

CUADRO 34 RESULTADOS POR ITEM DEL INVENTARIO AUTOAFIRMATIVO AEIII (SEGUIMIENTO)

GRUPO EXP.					GRUPO CONT.			
I	1	2	3	P	1	2	3	P
1	8	-	-	100%	3	-	5	
2	7	-	1	88%	6	-	2	
3	6	-	2		7	-	1	88%
4	4	-	4		8	0	0	100%
5	2	-	6		4	-	4	
6	3	-	5		4	-	4	
7	3	-	5		4	-	4	
8	4	-	4		7	-	1	88%
9	5	-	3		7	-	1	88%
10	5	-	3		8	-	-	100%
11	5	-	3		7	-	1	88%
12	-	3	5		-	2	6	
13	4	-	4		6	-	2	

I	1	2	3	P
14	5	-	3	
15	3	-	5	
16	3	-	5	
17	6	-	2	
18	1	-	7	88%
19	5	-	3	
20	4	-	4	
21	-	4	4	88%
22	1	-	7	
23	3	-	5	88%
24	1	7	-	
25	-	2	6	
26	3	-	5	
27	6	-	2	
28	2	-	6	
29	-	5	3	
30	4	4	-	
31	-	3	5	
32	4	4	-	
33	1	-	7	88%
34	5	-	3	
35	4	-	4	
36	4	-	4	
37	2	-	6	
38	2	-	6	
	125	35	152	
%	40%	11%	48%	

1	2	3	P
3	-	5	
6	-	2	
4	-	4	
3	-	5	
5	-	5	
6	-	2	
6	-	2	
-	3	2	
5	-	3	
5	-	3	
3	5	-	
-	3	5	
5	-	3	
6	-	2	
7	-	1	88%
-	3	5	
3	5	-	
-	2	6	
2	6	-	
5	-	2	
4	-	4	
5	-	3	
4	-	4	
3	-	5	
5	-	3	
171	22	122	
54%	7%	38%	

I. ITEM

1 = RESPUESTA SUMISA.

2 = RESPUESTA AGRESIVA.

3 = RESPUESTA AUTOAFIRMATIVA

B = PORCENTAJES

El grupo experimental obtuvo frecuencia más alta a la categoría autoafirmativa 48%, 40% a la categoría de timidez y - el 11% a la categoría agresiva, mientras que la más alta fre-

cuencia en el control correspondió a la categoría 54%, seguido por la categoría autoafirmativa 38% y sólo 7% correspondió a la categoría agresiva.

En esta prueba se observa que los sujetos responden agresivamente en situación en que se les agrede directamente, también siguen contestando tímidamente en situaciones en que se ve afectada su integridad; son dependientes, manipulables y muestran indecisión.

El contenido de los items que se consideraron típicos en ésta prueba es el siguiente:

- 1) Si siente que una persona está siendo bastante injusta con usted ¿Se lo hace notar?
- 2) Es difícil para usted tomar decisiones?
- 3) ¿Puede criticar abiertamente las conductas, ideas u opiniones de otros?
- 4) ¿Reclama cuando alguien se mete delante de usted en una fila?
- 8) ¿Está usted dispuesto a salir de la rutina?
- 9) ¿Se le dificulta cuando un vendedor trata de venderle algo decir que "no"?
- 10) ¿Le llama la atención a una persona que llega tarde a una cita con usted?
- 11) ¿Evita hablar en una discusión o debate?
- 18) ¿Regresaría una prenda de vestir defectuosa que hubiera comprado días antes?
- 22) ¿Frecuentemente toma decisiones por otros?
- 24) ¿Es capaz de pedir ayuda o pequeños favores a sus amigos?
- 28) ¿Tiene dificultad para elogiar a otros?
- 33) En las comidas, ¿usted domina la conversación?

ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE TEENNESSY

El objetivo de aplicación de esta escala fue conocer el concepto que los sujetos con P.C.I. de ésta muestra tienen de sí mismos, y evaluar los posibles cambios que el tratamiento psicoterapéutico tuvo sobre el concepto de sí mismo. Para este fin, la prueba original de la Escala de Autoconcepto de -- Teennessy se dividió en tres pruebas paralelas, respetando su estructura.

El análisis se realizó reduciendo la forma de respuesta de cinco a tres categorías (ya que parece más fácil para los sujetos responder a dicotomías, como lo demuestra la distribución de sus respuestas) sumándose los puntajes extremos en ambos lados (1+2, e y 4+5), partiendo de ésta categorización se contaron el número de respuestas de cada una de éstas tres categorías, el resultado es la frecuencia de respuestas que - indica: (1+2) autoconcepto deficiente, (4+5) autoconcepto - positivo y (3) las centrales que indican la imposibilidad de decidir (respuestas no comprometidas).

Comparación Grupo Control Vs. Grupo Experimental (pretest)

Los cuadros (35 y 36) presentan las frecuencias a las diferentes categorías de respuesta de los sujetos tanto del grupo control como del grupo experimental en el pretest.

CUADRO 35 FRECUENCIA DE RESPUESTA DE LOS SUJETOS EN EL PRETEST A LA ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE TEENNESSY DEL GRUPO EXPERIMENTAL

S	1 + 2	3	4 + 5
1	5	8	21
2	12	5	17
3	14	4	16
4	9	6	19
5	7	3	24
6	15	8	11
7	20	1	13
8	10	3	21
Σ	92	38	142

CUADRO 36 FRECUENCIA DE RESPUESTA DE LOS SUJETOS EN EL PRETEST A LA ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE TEENNESSY DEL GRUPO CONTROL

S	1 + 2	3	4 + 5
9	15	9	10
10	6	17	11
11	8	8	18
12	6	1	27
13	9	3	22
14	6	0	28
15	6	14	14
16	6	9	19
Σ	62	61	149

GRUPO
CONTROL

S - sujeto
1+2 - resp. autoconc. defi.
3 - resp. central
4+5 - resp. autoconc. posi.

En éstos cuadros se puede observar que la mayoría de las respuestas en ambos grupos caen del lado del autoconcepto positivo, también se observa que el grupo experimental presenta más respuestas del lado del autoconcepto deficiente que el grupo control.

Para determinar si existía independencia o dependencia entre el grupo control y el grupo experimental -----

en la variable autoconcepto medida por la Escala de Autoconcepto de Teennessy, se elaboraron las siguientes hipótesis estadísticas:

H_1 - Existe dependencia entre el grupo control y el grupo experimental en la forma de respuesta (autoconcepto positivo o autoconcepto negativo) que se dió a la Escala de Autoconcepto de Teennessy.

H_0 - Existe independencia entre el grupo control y el grupo experimental en la forma de respuesta (autoconcepto positivo o autoconcepto negativo) que se dió a la Escala de Autoconcepto de Teennessy.

Estas hipótesis se establecieron para los tres diferentes momentos de medición de ésta escala (pretest, postest y seguimiento); para la comprobación de dichas hipótesis se trabajó con la prueba de X^2 del ajuste proporcional para dos muestras independientes.

En los cuadros 37, 40 y 43 se presentan los resultados de la X^2 para cada uno de los momentos de medición (a saber pretest, postest y seguimiento respectivamente).

CUADRO 37 FRECUENCIAS DE RESPUESTA Y RESULTADO DE χ^2 EN EL PRETEST

	1 + 2	3	4 + 5	Σ	
GPO. EXPERIMENTAL	92	38	142	= 272	1+2= autocon- cepto de- ficiente
GPO. CONTROL	62	61	149	= 272	3= resp. no comprome- tidas.
Σ	154	99	291	= 544	4+5= autocon- cepto po- sitivo Σ = suma

$$\chi^2 = 11.34 \text{ con } 2 \text{ gl. } P < .01$$

Estos resultados muestran que los grupos son dependientes entre sí en su forma de respuesta por lo que se acepta H_1 .

Comparación Grupo Control Vs. Grupo Experimental (postest)

En los cuadros (38 y 39) se presentan las frecuencias a las diferentes categorías de respuesta que los sujetos con P.C.I. dieron a la Escala de Autoconcepto de Teennesty en el postest en ambos grupos.

CUADRO 38 DISTRIBUCION DE RESPUESTA DE LOS SUJETOS CON P.C.I. AL POSTEST DEL GRUPO EXPERIMENTAL

S	1 + 2	3	4 + 5
1	9	17	7
2	5	8	20
3	9	4	20
4	15	5	13
5	7	0	26
6	6	9	18
7	13	2	18
8	9	0	24
Σ	73	45	146

CUADRO 39 DISTRIBUCION DE RESPUESTA DE LOS SUJETOS CON P.C.I. AL POSTEST DEL GRUPO CONTROL

S	1 + 2	3	4 + 5
9	13	14	6
10	7	11	15
11	15	2	16
12	10	5	18
13	6	0	27
14	5	0	28
15	4	16	13
16	19	0	14
Σ	152	93	137

S - sujetos
 1+2 - resp. autoconcepto
 deficiente

3 - resp. no compro
 metida
 4+5 - resp. autoconc.
 positivo
 Σ - suma

Estos resultados muestran que la mayoría de las respuestas que arrojaron los sujetos se encuentran del lado del auto concepto positivo en ambos grupos como ocurrió en el pretest.

CUADRO 40 FRECUENCIA DE RESPUESTA DE LOS GRUPOS CONTROL Y EXPERIMENTAL Y RESULTADOS DE χ^2 EN EL POSTEST

	1 + 2	3	4 + 5	Σ	
GRUPO EXPERIMENTAL	73	45	146	= 264	1+2 - resp. <u>autoconcepto</u> <u>deficiente</u> .
GRUPO CONTROL	79	48	137	= 264	3 - resp. <u>no comprometida</u> .
	152	93	283	= 528	4+5 - resp. <u>autoconcepto</u> <u>positivo</u> .

$\chi^2 = .58$ con 2 g. $P > .05$

Σ - suma

Los resultados anteriores indican que los grupos en el postest son independientes entre sí.

El resultado no significativo de la χ^2 permite aceptar H_0 , es decir en esta aplicación existió independencia entre el grupo control y el grupo experimental en su forma de respuesta al postest.

Comparación Grupo Experimental Vs. Grupo Control (seguimiento)

Las frecuencias a las diferentes categorías de respuesta a la Escala de Autoconcepto de Teennessy en el seguimiento se

presentan en los cuadros 41 y 42, tanto del grupo experimental como del grupo control respectivamente.

CUADRO 41 FRECUENCIA DE RESPUESTA EN LA ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE TEENNESSY DE LOS SUJETOS CON P.C.I. DEL GRUPO EXPERIMENTAL EN EL SEGUIMIENTO

S	1 + 2	3	4 + 5
1	5	8	18
2	9	0	22
3	7	4	20
4	10	9	12
5	5	3	23
6	8	2	21
7	10	1	20
8	10	1	20
Σ	64	28	156

GRUPO
EXPERIMENTAL

CUADRO 42 FRECUENCIA DE RESPUESTA EN LA ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE TEENNESSY DE LOS SUJETOS CON P.C.I. DEL GRUPO CONTROL EN EL SEGUIMIENTO

S	1 + 2	3	4 + 5
9	12	12	7
10	9	0	22
11	4	0	27
12	12	1	18
13	4	1	26
14	13	2	16
15	11	8	12
16	11	1	19
Σ	76	25	147

GRUPO
CONTROL

S-sujetos.
1+2-resp. autoconcepto deficiente.
3-resp. no comprometida.
4+5-resp. autoconcepto positivo.
Σ-suma

Los resultados que se observan en los cuadros anteriores, muestran que la mayoría de los sujetos en ambos grupos responden en la categoría 4 + 5 (autoconcepto positivo).

CUADRO 43 FRECUENCIA DE RESPUESTA Y RESULTADOS DE χ^2 EN EL SEGUIMIENTO

	1 + 2	3	4 + 5	Σ	
GPO. EXPERIMENTAL	64	28	156	= 248	1+2-resp. autoconcepto deficiente.
GPO. CONTROL	76	25	147	= 248	3-resp. no comprometida.
	140	53	303	496	4+5-resp. autoconcepto positivo
	$\chi^2 = 1.44$ con 2 gl. $p > .05$				Σ -suma

Los Resultados de la χ^2 no significativos, indican que en el seguimiento existió independencia entre el grupo control y el grupo experimental por lo que se acepta H_0 .

Se observa en este cuadro, que el grupo experimental tiende a contestar más del lado del autoconcepto positivo que el grupo control, pero estas diferencias no son significativas.

Comparación de los resultados del Grupo Experimental en el Pretest y el Seguimiento.

Para evaluar si existió algún efecto positivo de la ψ_i

coterapia sobre los adolescentes con P.C.I. se procedió a comparar los resultados obtenidos por el grupo experimental en el pretest y el seguimiento, en la forma de respuesta (autoconcepto positivo o autoconcepto negativo) que dierno a la Escala de Autoconcepto de Teennessy; para esate fin se elaboraron las siguientes hipótesis estadísticas:

H_1 - Existe dependencia en los resultlados obtenidos en la forma de respuesta (autoconcepto positivo o autoconcepto negativo) entre el pretest y seguimiento del grupo experimental.

H_0 - Existe independencia entre los resultados obtenidos en la forma de respuesta (autoconcepto positivo o autoconcepto negativo) entre el pretest y el seguimiento del grupo experimental.

Para realizar la comprobación de dichas hipótesis se utilizó la prueba de X^2 del ajuste proporcional para dos muestras independientes, cuyos resultados se muestran en el siguiente cuadro:

CUADRO 44 FRECUENCIA DE RESPUESTA Y RESULTADOS DE χ^2 EN EL PRETEST Y SEGUIMIENTO DEL GRUPO EXPERIMENTAL

	1 + 2	3	4 + 5	Σ
PRETEST	92	38	142	= 272
SEGUIMIENTO	64	28	156	= 248
	156	66	298	= 520

$$\chi^2 = 6.05 \text{ con } 2 \text{ gl. } p < .05$$

Estos resultados indican que los grupos son dependientes entre sí. Por lo que se acepta H_1 que indica que, existe dependencia en los resultados obtenidos en la forma de respuesta (autoconcepto positivo o autoconcepto negativo) entre el pretest y seguimiento del grupo experimental.

Esta diferencia entre las respuestas al pretest y al seguimiento del grupo experimental, radica en la disminución de respuestas al autoconcepto negativo y el aumento de respuestas al autoconcepto positivo que presentó en el seguimiento, así como el menor número de respuestas centrales (indecisas).

Por consiguiente éstos resultados muestran aumento de respuestas al autoconcepto postivo, en el seguimiento. Probablemente atribuibles, entre otras cosas a la intervención terapéutica a la que se vieron sometidos los sujetos de esta población.

ANÁLISIS DE ITEMS DE LA ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE TEENNESSY

El análisis de items de esta Escala se realizó con el objetivo de detectar el autoconcepto que los sujetos tienen de sí mismos y determinar el tipo de autoconcepto que prevalece en los sujetos de esta muestra (positivo o negativo).

Para elaborar el análisis de items se utilizó la prueba de Autoconcepto de Teennessy en su forma original, considerando al grupo control y al grupo experimental como uno sólo, ya que ninguna diferencia entre grupos resultó significativa.

Se analizó la distribución de respuesta de los sujetos para comparar la frecuencia que denota autoconcepto negativo, autoconcepto positivo y la respuesta central que significa -- parte falso y parte verdadero. Se obtuvo una χ^2 por ítem, para determinar que items eran discriminativos, es decir, que obtuvieran una $\chi^2 = 5.99$ en 2 gl p. $< .05$. Se encontró que 62 items de 98 fueron significativos; 52 respuestas se cargaron del lado del autoconcepto positivo y diez de ellos del lado del autoconcepto negativo. Ver Cuadro 45

CUADRO 45 RESULTADOS POR ITEM DE LA ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE TEENNESSY

No. ORIGINAL	AUTOCONCEPTO	χ^2	PROB.
1	+	7.62	.05
2	+	12.05	.01
13	+	9.88	.01
19	+	6.50	.05
20	+	6.12	.05
25	+	16.13	.01
32	+	12.05	.01
37	+	6.05	.05
38	+	6.50	.05
47	+	16.18	.01
49	+	16.63	.001
50	+	6.50	.05
55	+	16.63	.001
56	+	9.13	.02
65	-	9.13	.02
66	-	12.50	.01
67	+	8.67	.02
68	+	6.50	.05
73	+	9.88	.01
79	+	6.12	.05
84	-	16.13	.01
86	+	9.88	.01
93	-	16.63	.001
4	+	12.50	.01
7	+	7.62	.05
15	+	9.13	.02
14	+	8.67	.02
41	+	9.1	.02
58	+	12.88	.01
76	+	16.18	.01
11	+	9.1	.01
17	+	21.06	.001
45	+	9.1	.02
48	-	12.88	.01
61	+	12.88	.01

Nº ORIGINAL	AUTOCONCEPTO	X ²	PROB.
62	+	9.13	.02
82	+	6.1	.05
80	+	12.50	.01
5	+	16.63	.001
6	+	9.88	.01
21	+	16.18	.01
27	+	8.67	.02
23	+	16.18	.01
49	+	9.88	.01
46	-	12.05	.01
33	+	16.18	.01
36	+	21.06	.001
39	+	12.08	.01
42	+	16.18	.01
53	-	12.05	.01
59	+	9.88	.02
60	+	12.50	.01
81	+	7.62	.05
69	+	13.63	.001
96	+	7.62	.05
87	+	16.18	.01
88	+	9.88	.01
97	+	21.06	.001
31	-	16.63	.001
10	-	21.06	.001

Para integrar el perfil de los sujetos con P.C.I. que arrojó la Escala de Autoconcepto de Teennessy, se utilizaron los items que denotaban autoconcepto negativo, que son los siguientes:

ITEM	CONTENIDO
10	- Quisiera ser más digno de confianza (yo familiar)
65	- Debería depositar mayor confianza en mi familia (yo familiar)
66	- Debería amar a mis familiares (yo familiar)
84	- Debería llevarme mejor con otras personas (yo social)
93	- En ocasiones me enoja (autocrítica)
96	- Algunas veces me gusta el chisme (autocrítica)
48	- Quisiera no darme por vencido tan fácilmente (yo personal)
46	- Me gustaría ser una persona distinta (yo personal)
53	- Hago cosas sin haberlas pensado bien (yo personal)

El perfil que arroja la prueba de Autoconcepto de Teennessy con adolescentes con P.C.I. es el siguiente: a nivel familiar el sujeto no se siente integrado, se siente limitado y relegado ya que no participa en las actividades cotidianas de la familia. Se observa también que a nivel social presenta problemas para relacionarse en forma adecuada, se aísla y no participa en actividades sociales.

Otras características que arrojó este perfil, es que el mismo individuo no se acepta, se devalua y se siente inconforme con su persona e imagen, se vence fácilmente ante situaciones de su vida cotidiana y no tiene iniciativa.

C A P I T U L O I X

DISCUSION

Se realizaron catorce sesiones terapéuticas grupales, con adolescentes con Parálisis Cerebral Infantil, quienes participaron activa y entusiastamente en el proceso.

Para la revisión y comparación de los resultados obtenidos en ésta investigación, se escogieron aquellas mediciones cuyos resultados, fueron significativos.

Los resultados y comparaciones obtenidos confirmaron las hipótesis de trabajo, que hacen referencia a la existencia de diferencias entre el grupo control y el grupo experimental -- después de la intervención terapéutica; en éste caso las comparaciones entre el grupo control y el grupo experimental sólo fueron significativas en el seguimiento de la prueba de de presión; postest del Inventario de Pensamientos Irracionales y en el seguimiento del Inventario Autoafirmativo.

Estos resultados muestran que selectivamente los muchos en el grupo experimental presentaron menos pensamientos irracionales, menos depresión y más autoafirmación que sus -- contrapartes en el grupo control; por lo tanto, estos resultados permiten evaluar positivamente los logros de las sesiones terapéuticas.

Además de la disminución de respuestas depresivas, de pensamientos irracionales y el aumento de respuestas autoafirmativas disminuyen las evaluaciones negativas de la autoimagen. No se hallaron resultados atribuibles al tratamiento en autoafirmación posttest, pudo ser el tratamiento que no produjo resultados o las pruebas, no válidas o no aplicadas a esta población. Uno de los problemas más importantes que deben afrontar éstos jóvenes es su cuerpo defectuoso, poco funcional y diferente con posibilidades limitadas de rehabilitación. En este trabajo se observó que para ésta muestra, la evaluación de la imagen corporal era negativa. El proceso de aceptación de la imagen personal con las deficiencias propias de la parálisis cerebral es un proceso largo, que requiere apoyo social, del que en ocasiones no disponen éstos pacientes.

La aceptación de la propia corporalidad deficiente requiere de una concepción filosófica en la que el ser humano y el valor de la vida ocupen la posición central de aceptación de la imperfección. El incremento de la tolerancia a la frustración, podría permitir alcanzar mejores niveles de funcionalidad, en donde se optimicen los recursos existentes. Para esto se requiere de un cambio de selectividad en la atención y valoración de la realidad de lo negativo a lo positivo.

Dichas características, son parte del planteamiento filosófico del Dr. Albert Ellis, que fué el enfoque terapéutico -

que se manejó en las sesiones grupales, ya que en dichas sesiones uno de los efectos del procedimiento terapéutico fue apuntalar los sistemas de enfrentamiento de tal forma que la intervención terapéutica tuvo efectos positivos en los sujetos de ésta muestra, brindándoles la posibilidad de enfrentar sus problemas de una manera más racional y acertiva; ayudándoles a mejorar su estado emocional.

El perfil general del adolescente con Parálisis Cerebral Infantil, independientemente del procedimiento terapéutico, lo describe con una acentuada baja tolerancia a la frustración, acompañada por una gran necesidad de aceptación y problemas de relaciones interpersonales, que si bien en la aproximación racional emotiva se plantea como muy frecuente en la población "normal" en las condiciones de estos adolescentes se puede considerar que se incrementa por su auto percepción, los rechazos que sufren, la necesidad de saberse aceptados -- por los demás, para poder aceptarse a sí mismos y considerarse valiosos como seres humanos. Existe una marcada desesperanza, no tienen motivaciones ni expectativas en el futuro.

No existe un nivel general importante de depresión, sino que parece circunscribirse a la percepción de los aspectos psísicos deficitarios,

CONCLUSIONES

- El aspecto psicológico no ha sido bien encaminado en la rehabilitación integral de los sujetos con Parálisis Cerebral Infantil, es necesario que éstos pacientes reciban ayuda y apoyo terapéutico para que su problemática personal, relacionada con sus deficiencias y aspecto físico, puedan enfrentarlas de una manera asertiva y racional,

- Se lograron cambios conductuales en los adolescentes con P.C.I. sometidos a un programa terapéutico cognitivo-conductual.

- Es imperioso y necesario en el tratamiento rehabilitatorio de éstos pacientes, la inclusión de un programa psicoterapéutico cuyo objetivo sea lograr que los sujetos tengan un mejor manejo de su problemática, aceptándose a sí mismos.

- Existe la imperiosa necesidad de que se realicen más investigaciones encaminadas al estudio de los factores emocionales y los procesos psicológicos de los adolescentes con Parálisis Cerebral, tomando en consideración:

- Los diferentes tipos de condiciones incapacitantes.
- La familia circundante.
- El medio en el que se desenvuelve el Paralítico Cerebral.

Para encontrar mejores formas de rehabilitación y otras formas de intervención terapéuticas.

Concomitantemente, es necesario desarrollar tecnología psicométrica, que permita disponer de instrumentos válidos, - confiables y apropiados para el estudio del adolescente con - Parálisis Cerebral Infantil.

L I M I T A C I O N E S

Al abordar el problema en cuestión, se enfrentaron una serie de limitaciones que se exponen a continuación.

- 1) El tamaño de la muestra se vió muy reducido debido a:
 - Que el diagnóstico de los sujetos no se encontraba correctamente especificado.
 - Que la población de sujetos con P.C.I. que se encontraba cursando secundaria era reducido.
 - Las terapias que recibían algunos adolescentes les impidió participar en ésta investigación.

- 2) Problemas en la aplicación de los instrumentos.
 - Dado que las limitaciones severas de algunos sujetos les impedía resolver por sí mismos, teniendo que ser su aplicación individual y por ende requerir más tiempo.
 - Carencia de instrumentos adecuados para éste tipo de población.

- 3) Carencia de investigaciones con las cuales apoyarse y comparar los resultados.

SUGERENCIAS

Para futuras investigaciones se sugiere una muestra amplia de este tipo de población para tener un mejor manejo estadístico.

Tomar en cuenta aspectos como edad y tipo de parálisis.

Así mismo, es necesario emplear instrumentos de fácil acceso y comprensión para éstos sujetos, dadas sus limitaciones físicas y verbales.

A P E N D I C E

RESUMEN GENERAL DE SESIONES TERAPEUTICAS

TERAPEUTA: DWA. DOLORES MERCADO

Como ya se ha mencionado se llevaron a cabo catorce sesiones terapéuticas con orientación cognitivo-conductual, con sujetos adolescentes con P.C.I., los temas centrales de las sesiones terapéuticas fueron los siguientes:

En la primera sesión, la presentación de la psicoterapeuta, de las observadoras y de cada uno de los sujetos, así como el planteamiento del objetivo de las sesiones terapéuticas a saber: enseñarles a los sujetos a desarrollar habilidades de enfrentamiento para el manejo de su realidad. Se observó que los sujetos a lo largo de la sesión se mostraron atentos e interesados en lo que se decía, participaron aunque reservadamente y sólo cuando se les solicitaba. En esta sesión se llegó a un acuerdo de grupo, en el que se comprometieron los sujetos a asistir a las sesiones y a respetar y no divulgar lo ahí dicho.

En la segunda sesión terapéutica que contó con la asistencia de todos los sujetos, el tema central fue "Defender el derecho de sentirme bien" en la cual se enseñó a que los sujetos comprendieran que cómo ellos se sienten es responsabilidad de ellos y no de los demás; y que con el sólo hecho de vivir se gana el derecho de sentirse bien.

En ésta sesión los sujetos se mostraron entusiasmados e interesados en lo que se les decía y participaron activamente sin que se les pidiera directamente.

En la tercera sesión el tema central fue la aceptación de sí mismos y el manejo de la timidez.

Se observó que en esta sesión los sujetos se mostraron callados y menos activos en cuanto a participación, ya que -- pensaron mucho sus respuestas y generalmente se les observaba callados.

En la cuarta sesión terapéutica, el tema central, fué -- la agresividad, en la cual se llegó a la conclusión de grupo, en que a veces los sujetos son agresivos por miedo.

En esta sesión los sujetos se mostraron interesados y -- participativos en el transcurso de la terapia.

En la quinta sesión el tema a tratar fue la expresión de sentimientos, en la cual se trató de enseñar a los sujetos a expresar sus sentimientos sin agresividad o timidez, sino asertivamente.

En la sexta sesión terapéutica el tema central fué el -- manejo de ideas racionales e irracionales, se les enseñó con un ejemplo cuáles son las ideas irracionales y cuáles las ra

cionales, acerca de lo que piensan ellos del ejemplo.

Séptima sesión terapéutica, en esta sesión se siguió enseñando el manejo de las ideas irracionales, en este caso la respuesta a la pregunta ¿por qué todas las cosas nos deben salir como queremos? en la cual se cuestionó a los sujetos acerca de sus respuestas a esta pregunta, y se les mostró por qué son irracionales y se les enseñó cuáles podrían ser sus respuestas racionales a esta pregunta.

En la octava sesión terapéutica el tema central fue la enseñanza y manejo del modelo A-B-C.

Se les enseñó que en este modelo el elemento A, el ambiente o lo que los hace sentir mal, B la serie de pensamientos en respuesta a A; y C las reacciones emocionales que tienen ante el problema (A).

Se observa en esta sesión que los sujetos se mostraron atentos y entusiasmados, con preguntas y participación de la mayoría de los sujetos que integraron el grupo,

Novena sesión, en esta sesión se sigue trabajando con la enseñanza del modelo ABC, manejándolo con ejemplos, para que los sujetos aprendieran a identificar el modelo.

Décima sesión terapéutica, en esta sesión terapéutica el

objetivo fué hacer una evaluación de lo que se les había enseñado a los sujetos y sobre lo que según ellos les había ayudado.

La opinión general de los sujetos fué que las sesiones anteriores a ésta y las enseñanzas que habían recibido, les enseñaron a tratar de no comportarse tímidamente, a acercarse a la gente y tratar de que no los rechazaran, así como ensayar a expresar sus sentimientos.

En esta sesión se observa entusiasmo e interés por parte de los sujetos, ya que todos participaron activamente.

Undécima sesión, en esta sesión se continúa manejando el modelo ABC con ejercicios en los que los sujetos participaron. Se observó que se les dificultaba diferenciar A de B y C; por lo que se les siguió enseñando con ejemplos lo que es el modelo ABC.

En la décima segunda sesión terapéutica, el objetivo fué que los sujetos diferenciaron el modelo ABC sin la ayuda de la terapeuta, por lo que se recurrió a ejemplos en los que los sujetos trataron de identificar el modelo.

Se observó que los sujetos lograron identificar el modelo y cómo deben manejarlo para que les sea benéfico en los diferentes problemas que se les presenten.

Décima tercera sesión, el objetivo de esta sesión fue -- reafirmar en los sujetos el conocimiento del modelo ABC, por lo que se continuó con ejercicios, en los cuales los sujetos se mostraron atentos y participativos.

Décima cuarta sesión terapéutica, en esta sesión terapéutica que fué la última, se pidió la opinión de los sujetos en cuanto a la utilidad de haber recibido la terapia. La mayoría de los sujetos concordó en que los ayudaría a ser menos tímidos, a no tener miedo a la gente y a expresar y analizar sus sentimientos, así como analizar su forma de pensar y responder ante los problemas que se les presenten.

La limitación temporal del grupo se debió al final del calendario escolar, por lo que los alumnos debieron dejar la escuela.

Por otra parte los sujetos opinaron haberse sentido contentos e interesados en la terapia; y agradecieron a la terapeuta el aporte de sus conocimientos y ayuda.

También por parte de la terapeuta, recibieron indicaciones generales de cómo identificar y manejar el modelo ABC, y les agradeció su asistencia, participación, respeto e interés a lo largo de las sesiones terapéuticas.

Nombre: A.L.E.

Edad: 13 9/12

Sexo: Femenino

Grado Escolar: 1o. de secundaria

Diagnóstico: P.C.I. Paraparesia Espástica

C.I. T.M. Alto

Aspecto Físico

Se trata de una menor con edad aparente a la cronológica, aliñada delgada, de cabello corto y rizado.

Acude a las sesiones en silla de ruedas, permaneciendo en esta todo el tiempo que dura la sesión. Puede tomar objetos - con sus manos escribe y manipula ella misma su silla, también usa aparatos y muletas para deambular. No presenta problemas de lenguaje. Es parcialmente dependiente.

Comportamiento durante las sesiones

Participa constantemente y con entusiasmo, por iniciativa propia o cuando se le preguntaba. Cuando era necesario se que daba callada o bromeaba.

Seguía las instrucciones que se daban durante la sesión, al contestar se sonrojaba y empezaba a jugar con sus manos, inclinaba la cabeza y miraba de reojo, sonreía y bromeaba constantemente con cierto nerviosismo. En ocasiones tomaba actitudes infantiles (hacer pucheros o chistes).

Nombre: JATZ

Edad: 16 9/12

Sexo: Masculino

Grado Escolar: 1o. de secundaria

Diagnóstico: PCL Cuadriparesia Atetósica

C.1. Término Medio Bajo

Aspecto Físico

Es un muchacho alto, delgado, desaliñado, sucio, de cabello largo, pocas veces se presentó a las sesiones en buen estado de higiene. Acude a las sesiones caminando por sí mismo, pero con movimientos involuntarios y caminando muy despacio. No puede manipular objetos fácilmente y escribe con mucha dificultad y muy despacio. Presenta problemas severos de lenguaje. Generalmente se sentaba en el mismo lugar y saludaba al llegar a las sesiones. Es dependiente en un 75%.

Comportamiento durante las sesiones

Participaba con entusiasmo, aunque generalmente esperaba a que se le preguntara, sus respuestas eran cortas y su lenguaje poco entendible, esto se hacía más notorio cuando quería contestar rápido y se exaltaba. En algunas ocasiones participaba por sí mismo levantando la mano. Generalmente participaba y seguía las instrucciones que se daban. Permanecía sentado y quieto, en ocasiones sonreía, se exaltaba al contes

tar y en ocasiones se encontraba distraído, jugueteaba con --
sus manos y miraba constantemente hacia el suelo, parecía te-
ner sueño.

Nombre: MPL

Edad: 18 4/12

Sexo: Masculino

Grado: Escolar: 3o. de secundaria.

Diagnóstico: P.C.I. Cuadriparesia

Aspecto Físico

Se trata de un muchacho de estatura baja (a causa de su padecimiento), aliñado, delgado, tez morena y cabello corto.

Acude a las sesiones caminando ayudado por muletas, presenta deformidades a nivel de espalda, sus piernas son cortas y delgadas. Puede manipular objetos y escribir. No presenta problemas de lenguaje. Es parcialmente dependiente.

Comportamiento durante las sesiones

Participa constantemente por iniciativa propia y cuando se le preguntaba. Parecía meditar detenidamente sus respuestas y en algunas ocasiones criticaba lo que se exponía. Hacía bromas y en algunas ocasiones tomaba el papel de líder.

Generalmente permanecía quieto y atento entrelazando las manos en actitud de meditación. Seguía las instrucciones que se daban.

Cuando respondía o participaba, respondía con tranquilidad y la mayoría de las veces con seguridad.

Bromeaba y hacía chistes constantemente.

Nombre: OJJ

Edad: 12 5/12

Sexo: Masculino

Grado Escolar: 1o. de secundaria

Diagnóstico: P.C.I. Diplejia Espástica

C.I.: T.M. Normal

Aspecto Físico

Se trata de un adolescente con edad aparente a la cronológica, aliñado de cabello rizado, complexión delgada, usa -- lentes y se ayuda para caminar con muletas.

Cuando llegaba a las sesiones saludaba, y las primeras - sesiones por lo general se sentaba atrás de los demás y sólo, conforme fueron avanzando las sesiones se empezó a sentar ade lante con los demás.

Puede manipular objetos y escribir, no presenta proble-- mas de lenguaje es parcialmente dependiente.

Comportamiento durante las sesiones

Al principio generalmente permanecía callado a menos que se le instigara a participar o a contestar alguna pregunta. - Si se le hacía alguna broma, parecía molestarse y bajaba la - mirada, aunque no se mostraba agresivo.

Entrelazaba las manos y se distraía con frecuencia. Contestaba con voz baja y poco entendible.

Después de algunas sesiones se le notó más alegre y participativo en ocasiones contestaba voluntariamente o levantaba la mano para participar. Se sentaba adelante con sus demás compañeros y bromeaba con ellos. Ya contestaba con voz fuerte y entendible, sin bajar la mirada o sonrojarse. Podía mantener la atención por más tiempo.

Nombre: A.G.J.

Edad: 15 3/12

Sexo: Masculino

Grado Escolar: 2o. de secundaria

Diagnóstico: P.C.I. Cuadriparesia

C.I.: T.M. Normal

Aspecto Físico

Es un adolescente con edad aparente a la cronológica, - aliñado, cabello corto, tez blanca, complexión robusta, con - secuelas de hidrocefalea. Acude a las sesiones en silla de - ruedas. En algunas ocasiones usa muletas para deambular. -- Puede manipular objetos y escribir. No presenta problemas de lenguaje. Parcialmente dependiente.

Comportamiento durante las sesiones

Participaba solamente si se le solicitaba alguna respuesta u opinión, ocasionalmente hablaba o levantaba la mano para participar. Generalmente permanecía callado y pocas veces - sonreía.

Permanecía con la mirada baja, mordiéndose las uñas o jugando con sus manos, si se le preguntaba directamente, se angustiaba en extremo y respondía con voz fuerte, tratando de - disimular su nerviosismo, al mismo tiempo que se sonrojaba y bajaba la mirada.

En las últimas sesiones se observaba más participativo, sonreía espontáneamente, aunque seguía hablando con voz alta y se sonrojaba.

3: C.B.C.

18 2/12

Sexo: Femenino

Grado Escolar: 3o. de secundaria

Diagnóstico: P.C.I. Hemiparesia Espástica Derecha

C.I.: T.M. Bajo

Aspecto Físico

Se trata de una joven con edad aparente a la cronológica de complejón robusta, tez morena, cabello corto y rizado, -- aliñada y de estatura baja. Acude a las sesiones deambulando ayudada por muletas y de aparato ortopédico. Puede tomar objetos con sus manos y escribir. No presenta problemas de lenjuage. Es parcialmente dependiente.

Comportamiento durante las sesiones

Generalmente permanecía callada, se le tenía que insti--gar a que participara o contestara las preguntas que se le hacían. Cuando respondía lo hacía con voz muy baja y se tardaba en contestar.

Seguía las instrucciones que se le daban, al contestar - se mostraba inquieta, se sonrojaba y sonreía nerviosamente.

En las últimas sesiones se mostró más participativa, ya

que alzaba la mano para contestar y se atrevía a hacer co
mentarios o plantear problemas relativos a ella o a su medio.
Se mostró también más sonriente y menos inquieta.

Nombre: B.R.T.

Sexo: Masculino

Edad: 17 4/12

Grado Escolar: 3o. de secundaria

Diagnóstico: P.C.I. Cuadriplejia Atetósica

C.I.: Superior al Término Medio

Aspecto Físico

Es un joven con edad aparente a la cronológica, aliñado, de complexión robusta, cabello rizado y tez blanca.

Acude a las sesiones en silla de ruedas, presenta movimientos involuntarios, no puede manipular objetos ni escribir, no usa ningún aparato ortopédico para deambular, sólo silla de ruedas. Presenta problemas severos de lenguaje, es dependiente.

Comportamiento durante las sesiones

Era un muchacho atento, realizaba todas las instrucciones que se le daban, era activo y participaba.

Sus respuestas, a pesar de su lenguaje, eran claras y precisas. Sonreía constantemente, bromeaba y en ocasiones permanecía serio. Levantaba la mano para participar o contestaba lo que se le preguntaba. Permanecía en la primera fila del grupo en su silla de ruedas. Generalmente mostraba amable y sonriente.

Nombre: E.A.S.

Edad: 17 0/12

Sexo: Femenino

Grado Escolar: 2o. de secundaria

Diagnóstico: P.C.I. Cuadriplejia

C.I.: T.M. Normal

Aspecto Físico

Se trata de una joven con edad aparente a la cronológica, complexión delgada, cabello corto y rizado, tez blanca y aliñda.

Se presenta a las sesiones deambulando en silla de ruedas, además usa aparato ortopédico.

Permanece toda la sesión en su silla de ruedas. Puede -- manipular objetos y escribir, no presenta problemas de lenguaje.

Comportamiento durante las sesiones

Es una joven activa, participando y manifestando sus - -- ideas hacia algún problema planteado.

Seguía las instrucciones que se le daban, al contestar su voz era clara. Cuando se le preguntaba directamente no se inquietaba.

Participaba constantemente y en algunas ocasiones parecía que dirigía las respuestas del grupo, ya que rara vez los muchachos estaban en desacuerdo con lo que ella planteaba.

CLASIFICACION SOCIO DEMOGRAFICA
DEL GRUPO EXPERIMENTAL Y CONTROL

C U A D R O 46

NOMBRE	EDAD	SEXO	DX.	CAUSA	APARATOS	NIVEL SOCIO.	ESCOLARIDAD
A.L.E.	13 9/12	01	03	07	09	12	14
J.A.T.Z.	16 9/12	02	04	07	10	11	14
M.P.L.	19 4/12	02	03	08	09	11	16
A.G.J.	15 3/12	02	03	07	09	12	15
O.J.J.	12 5/12	02	03	06	09	12	14
B.R.T.	17 4/12	02	04	07	09	13	16
L.B.C.	19 2/12	01	03	08	09	11	16
E.A.S.	17 0/12	01	03	08	09	11	15
J.A.H.N.	17 4/12	02	03	07	10	12	16
L.E.N.A.	15 8/12	02	03	06	10	12	15
N.G.M.	15 4/12	02	05	08	10	12	16
A.D.G.	16 11/12	02	05	07	09	13	15
J.M.G.U.	14 0/12	02	03	06	10	12	14
V.S.P.S.	15 5/12	01	04	06	09	13	14
M.C.J.	18 3/12	01	03	07	09	11	15
O.O.G.	16 5/12	01	03	08	09	12	15

C O D I G O

01	Femenino	11	Bajo
02	Masculino	12	Medio
03	PCI Espástica	13	Alto
04	PCI Atetósica	14	1o. de sec.
05	PCI Mixta	15	2o. de sec.
06	Prenatal	16	3o. de sec.
07	Perinatal	17	Superior
08	Postnatal	18	T.M. Alto
09	Si	19	T.M. Normal
10	No	20	T.M. Bajo

B I B L I O G R A F I A

Ajuriaguerra, J. (1983) Manual de Psiquiatría Infantil, Ed. Masson, Barcelona, México.

Alatorre J. S. Torres, H. (1988) Criterios para la elaboración de documentos psicológicos. (Traducción selectiva del Publication Manual of the American Psychological Association) Centro de documentación, Facultad de Psicología, UNAM, México, D.F.

Baena, G. (1974) Instrumentos de Investigación (Manual para elaborar trabajos de investigación y tesis profesionales). Ed. Mexicanos Unidos, México.

Bakwin, H. (1974) Desarrollo psicológico del niño normal y patológico. Ed. Interamericana, Argentina.

Beck. A.T. (1979) Cognitive Therapy of Depression. The Guilford Press, New York.

Bowley, G. (1983) El niño disminuido. Ed. Panamericana, Buenos Aires, Argentina.

Campbell & Stanley (1973) Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social. Ed. Amorrurtu, Madrid, España.

Campos. H. (1990) Elaboración y aplicación de un programa de ideas racional-emotivo para niños. Facultad de Psicología, UNAM, México, D.F.

- Cash, J. (1976) Neurología para fisioterapeutas. Ed. Médica Panamericana, Buenos Aires.
- Cibuirá, J. (1986) Parálisis Cerebral. Ed. Publicaciones - Acir, Argentina.
- Colodwill, M.B. (1983) Educación del niño incapacitado. Guía para los tres primeros años de vida. Ed. Trillas, México.
- Crickmay, C. (1984) Logopedia y Enfoque Bobath en Parálisis Cerebral. Ed. Panamericana, Buenos Aires.
- Davison & Nialé (1984) Psicología de la conducta anormal. Ed. Limusa. México.
- Ellis, A. (1962) Reason and Emotion in Psychotherapy. Se -- caucus. The Citadel Press.
- Farrera & Rozman (1970) Medicina Interna. Ed. Morín, Tomo II, Barcelona.
- Finnie, N. (1983) Atención en el hogar del niño con Parálisis Cerebral. Ed. Prensa Médico Mexicana, México.
- Fitts, W. (1965) Manual for the Teennessy Self Concept Scale. Nashville; Counselor recording and test.
- Fundación Obligado (1978) Síndromes de Parálisis Cerebral. Ed. Panamericana, Buenos Aires.

García, M.M. (1984) Estudio descriptivo sobre rasgos de Personalidad del adulto con Parálisis Cerebral. I.U.C.E. México, D.F.

Fanconi Willgren (1975) Tratado de Pediatría. Ed. Amorroxtu, Tomo II, Madrid.

Green (1978) Sexualidad Humana. Concepto médico básico. Ed. Interamericana, Argentina.

Guinsberg, E. (1981) Sociedad, Salud y Enfermedad Mental. UAM-Xochimilco, México.

Harrison (1975) Medicina Interna. Ed. La Prensa Médica Mexicana, Tomo II, México.

Henze (1980) Estudio del autoconcepto en un grupo piloto de adolescentes. Facultad de Psicología, UNAM, México, D.F.

Horrocks, John E. (1986) Psicología de la adolescencia. Ed. Trillas, México.

Hurlock, B.E. (1979) Psicología de la adolescencia. Ed. Paidós, Buenos Aires.

Jones, G.J. (1968) A Factured Measure of Ellis' Irrational Belief System, With personality and maladjustment correlates. Un published doctoral dissertation, Texas Technological College.

- Levine, M.S. (1980) Diagnóstico de Parálisis Cerebral en niños mayores de un año. Arch Phys. Med. Rehabil. V.I.
- Méndez, M.T. (1980) Lineamientos generales en la rehabilitación del paciente con Parálisis Cerebral. Facultad de Psicología, UNAM, México, D.F.
- Mercado, D. Camacho, D., Hernández, S., y Fernández, G. (en preparación). Validez por contraste de la Escala de Automedición de la Depresión en México.
- Merril, H.H. (1977) Tratado de Neurología. Ed. Salvat, Madrid.
- Mora, J.A. (1983) Sistemas de Comunicación no verbal para Paralíticos Cerebrales. Ed. La Prensa Médica Mexicana, México.
- Muñoz, E.M. (1980) Estudio psicológico en adolescentes con Parálisis Cerebral. Facultad de Psicología, UNAM, México, D.F.
- N.F. Bray (1973) Neurología Pediátrica, Ed. Salvat, Madrid.
- Ortiz, V.I. (1986) Curso de Educación Sexual a un grupo de estudiantes con impedimentos físicos. Facultad de Psicología, UNAM, México, D.F.
- Padilla, G.F. (1980) El papel del psicólogo en la Rehabilitación del niño con P.C.I. Facultad de Psicología, UNAM, México, D.F.

- Rebolledo, M. (1976) Neurología Pediátrica. Ed. Inteamericana, Argentina.
- Rimm, David (1981) Terapia de la Conducta. Ed. Trillas, México.
- Sarmiento, R.N.E. (1972) Algunos aspectos de dinámica familiar en 10 familias de niños con P.C.I. Facultad de psicología, - - UNAM, México, D.F.
- Shahusprare, R. (1972) Psicología de la Invalidez. Ed. - - - C.E.C.S.A., México.
- Siegel, S. (1979) Estadística No Paramétrica, Ed. Trillas, México.
- Taft, L.T. (1984) Cerebral Palsy. Pediatrics in Review, Vo. 6.
- Tohenz, A. (1970) Medicina Física y Rehabilitación. Ed. México.
- Vanroy (1980) El niño impedido. Ed. Kapeluz
- Wiscott & Kelle (1969) Tratado de enfermedades de la infancia. Ed. Salvat, México.
- Wlener & Elkend (1976) Desarrollo normal y anormal del adolescente. Ed. Paidós, Buenos Aires.

CUADERNILLO DE PRUEBAS

Nombre _____ Sexo _____
 r _____ f _____

Edad _____ años _____ meses

Hora inicial _____ Hora final _____

En este folleto encontrará un serie de afirmaciones sobre cómo se ve a usted mismo, cómo se describe. Conteste cómo se describe ante usted y no ante otra persona. No quite ninguna afirmación sea una afirmación equivocadamente y después escoja una de las cinco respuestas, ponga una "A" en el número de la respuesta que escogió. Si desea cambiar su respuesta después de haber puesto la "A" no borre escriba un círculo sobre la respuesta incorrecta y después ponga la "A" sobre la respuesta que usted desea.

	Completamente falso	Casi falso	parte falso y parte verdadero	Casi verdadero	Totalmente verdadero
1.- Gozo de buena salud	___	___	___	___	___
2.- Me agrada estar siempre arreglado (a) o pulcro (a)	___	___	___	___	___
3.- No soy ni muy gordo (a) ni muy flaco (a)	___	___	___	___	___
4.- No me siento tan bien como debiera	___	___	___	___	___
5.- Me cuido bien físicamente	___	___	___	___	___
6.- Muermo mal	___	___	___	___	___
7.- Soy una persona ociente	___	___	___	___	___
8.- Soy una persona muy religiosa	___	___	___	___	___
9.- Estoy satisfecho con mi conducta moral	___	___	___	___	___
10.- Quisiera ser más digno de confianza	___	___	___	___	___
11.- En algunas ocasiones hago cosas muy malas	___	___	___	___	___
12.- La mayoría de las veces hago lo que es debido	___	___	___	___	___
13.- Tengo mucho dominio sobre mí mismo	___	___	___	___	___
14.- Me desprato a mí mismo	___	___	___	___	___

	Completamente falso	Casi falso	Parte falso y parte verdadero	Casi verdadero	Totalmente verdadero
16.- Estoy satisfecho(a) con mi inteligencia	-	-	-	-	-
17.- Puedo cuidarme siempre en cualquier situación	-	-	-	-	-
18.- Resuelvo mis problemas con facilidad	-	-	-	-	-
19.- Mi familia siempre me ayudaría en cualquier problema	-	-	-	-	-
20.- Soy importante para mis amigos y mi familia	-	-	-	-	-
21.- Debería depositar mayor confianza en mi familia	-	-	-	-	-
22.- Debería amar a mis familiares	-	-	-	-	-
23.- Trato de ser justo(a) con mis amigos y familiares	-	-	-	-	-
24.- Hago el trabajo que me corresponde en casa	-	-	-	-	-
25.- Soy una persona amigable	-	-	-	-	-
26.- Soy popular con las personas del sexo opuesto	-	-	-	-	-
27.- Son tan sociable como quiero ser	-	-	-	-	-
28.- Debería llevarme mejor con otras personas	-	-	-	-	-
29.- Trato de comprender el punto de vista de los demás	-	-	-	-	-
30.- Es difícil entablar amistad conmigo	-	-	-	-	-
31.- Encuentro buenas cualidades en toda la gente que conozco	-	-	-	-	-
32.- En ocasiones me enoja	-	-	-	-	-
33.- Algunas de las personas que conozco me caen mal	-	-	-	-	-
34.- Prefiero ganar en los juegos	-	-	-	-	-

INVENTARIO DE PENSAMIENTO

INSTRUCCIONES:

El presente inventario pretende conocer la forma en que Usted -- piensa acerca de varias situaciones particulares de su vida. Es tá integrado por una serie de afirmaciones a las cuales deberá -- responder en un continuo del 1 al 5 que se encuentra a la derecha de cada una de las afirmaciones. No es necesario pensar mucho sobre cada reactivo. Marque su respuesta rápidamente y siga al siguiente reactivo. Asegúrese de marcar lo que REALMENTE -- PIENSA de la afirmación y no como usted cree que DEBERIA PENSAR. Trate de evitar las respuestas número 3 lo más que sea posible.

Nombre _____

Fecha _____

Caso No. _____

Completamente en
Desacuerdo.
Moderadamente en
Desacuerdo.
Ni de acuerdo ni en
Desacuerdo.
Moderadamente de
Acuerdo.
Totalmente de
Acuerdo.

1.-	Es muy importante para mí que otros me aprueben.	-	-	-	-	-
2.-	Odío fracasar en algo.	-	-	-	-	-
3.-	La gente que comete errores, merece lo que le pasa	-	-	-	-	-
4.-	Usualmente acepto lo que sucede filosóficamente	-	-	-	-	-
5.-	Si una persona quiere, puede ser feliz bajo casi cualquier circunstancia.	-	-	-	-	-
6.-	Tengo miedo de algunas cosas que a menudo me molestan	-	-	-	-	-
7.-	Frecuentemente voy retrasando decisiones importantes.	-	-	-	-	-
8.-	Todos necesitan depender de alguien a quien pedirle ayuda y consejo.	-	-	-	-	-
9.-	"El que nace para maceta, del corredor no pasa"	-	-	-	-	-
10.-	Siempre hay una forma correcta para hacer cualquier cosa.	-	-	-	-	-
11.-	Me gusta que me respeten pero no me es necesario.	-	-	-	-	-
12.-	Evito cosas que no puedo hacer bien.	-	-	-	-	-
13.-	Muchas personas malvadas escapan del castigo que merecen	-	-	-	-	-
14.-	Las frustraciones no me molestan.	-	-	-	-	-
15.-	Las personas no se perturban por las situaciones sino por lo que piensan de ellas.	-	-	-	-	-
16.-	Siento muy poca ansiedad por "lo que pudiera ocurrir" de peligroso o inesperado.	-	-	-	-	-
17.-	Siempre trato de salir adelante y dejar terminadas las tareas desagradables cuando se me presentan.	-	-	-	-	-
18.-	Trato de consultar con un experto antes de tomar decisiones importantes.	-	-	-	-	-
19.-	Es casi imposible vencer las influencias del pasado.	-	-	-	-	-

	Completamente en Desacuerdo.	Moderadamente en Desacuerdo.	NI de acuerdo ni en Desacuerdo.	Moderadamente de Acuerdo.	Totalmente de Acuerdo.
20.- No hay una solución perfecta para algo.	-	-	-	-	-
21.- Quiero que todos me estimen.	-	-	-	-	-
22.- No pretendo competir en actividades donde otros son mejores que yo.	-	-	-	-	-
23.- Los que se equivocan, merecen ser censurados.	-	-	-	-	-
24.- Las cosas deberían ser diferentes de como son.	-	-	-	-	-
25.- Yo causo mis propios estados de ánimo.	-	-	-	-	-
26.- No puedo olvidarme de mis preocupaciones.	-	-	-	-	-
27.- Evito enfrentar mis problemas.	-	-	-	-	-
28.- La gente necesita una fuente de poder fuera de ella misma.	-	-	-	-	-
29.- Si algo afectó fuertemente tu vida alguna vez, no significa que tenga que seguir haciéndolo en el futuro.	-	-	-	-	-
30.- Rara vez hay una solución fácil a las dificultades de la vida.	-	-	-	-	-
31.- Puedo estar en paz conmigo mismo aunque otros no lo estén.	-	-	-	-	-
32.- Me gusta triunfar en algo pero no siento que esto sea necesario.	-	-	-	-	-
33.- La inmoralidad debe ser fuertemente castigada.	-	-	-	-	-

16

INVENTARIO DE BECK

Nombre _____

Fecha _____ Caso número _____

Este cuestionario está formado por grupos de afirmaciones. Por favor lee cada grupo cuidadosamente. Después elija una afirmación de cada grupo; aquélla que describa mejor como se sentía la semana pasada incluyendo el día de hoy. Encierre en un círculo el número que se encuentra al lado de la afirmación que usted eligió. Si en el grupo hay varias afirmaciones que pueden aplicarse, encierre en un círculo cada una.
ASEGURESE DE LEER TODAS LAS AFIRMACIONES DE CADA GRUPO ANTES DE HACER SU ELECCION.

6. 0 No me siento triste
1 Me siento triste
2 Estoy triste todo el tiempo y no puedo salir de eso
3 Estoy tan triste o tan infeliz que no lo soporto
7. 0 No estoy particularmente desanimado acerca del futuro
1 Me siento desanimado acerca del futuro.
2 Siento que no tengo nada que esperar
3 Siento que el futuro está perdido y que las cosas no pueden mejorar.
8. 0 No me siento como un fracasado
1 Siento que he fracasado más que la persona promedio
2 Si miro hacia atrás, todo lo que puedo ver en mi vida son muchos fracasos.
3 Siento que soy como persona un fracaso completo
9. 0 Obtengo tanta satisfacción de las cosas como solía obtenerlo
1 No disfruto de las cosas como solía disfrutarlas.
2 Ya no obtengo realmente satisfacción de nada
3 Estoy insatisfecho o aburrido con todo.
10. 0 No me siento particularmente culpable
1 Me siento culpable una buena parte del tiempo
2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo
3 Me siento culpable todo el tiempo.
11. 0 No siento que estoy siendo castigado
1 Siento que podría ser castigado
2 Espero ser castigado
3 Siento que estoy siendo castigado
12. 0 No me siento decepcionado de mí mismo
1 Estoy decepcionado de mí mismo
2 Estoy disgustado conmigo mismo
3 Me odio.

13. 0 No siento ser peor que los demás
 1 Soy crítico conmigo mismo por mis debilidades o errores
 2 Me culpo todo el tiempo por mis faltas
 3 Me culpo por todo lo malo que pasa
14. 0 No tengo ningún pensamiento suicida
 1 Tengo pensamientos suicidas, pero no los llevaría a la práctica
 2 Me gustaría matarme
 3 Si tuviera la posibilidad, me mataría
15. 0 No lloro más de lo normal
 1 Actualmente lloro más de lo que lloraba antes
 2 Actualmente lloro todo el tiempo
 3 Antes podía llorar, pero actualmente no puedo llorar aunque quiera
16. 0 No estoy más irritable de lo que he estado antes
 1 Me siento molesto o irritado más fácilmente que antes
 2 Ahora me siento todo el tiempo irritado
 3 No me irritan en lo absoluto las cosas que antes solían irritarme
17. 0 No he perdido interés en otras personas
 1 Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar
 2 He perdido gran parte de interés en otras personas
 3 He perdido todo el interés en otras personas.
18. 0 Puedo tomar decisiones más o menos igual de bien que antes
 1 Pospongo el tener que tomar decisiones más de lo que solía hacerlo
 2 Tengo mucho más dificultad para tomar decisiones que antes
 3 Ya no puedo tomar ninguna decisión
19. 0 No siento que me veo peor que antes
 1 Me preocupa el verme viejo(a) o poco atractivo (a)
 2 Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen poco atractivo (a)
 3 Creo que me veo horrible
20. 0 Puedo trabajar tan bien como antes
 1 Tengo que hacer un esfuerzo extra para empezar a hacer algo
 2 Tengo que prestarme mucho para poder hacer cualquier cosa
 3 No puedo trabajar en lo absoluto
21. 0 Puedo dormir tan bien como antes
 1 No duermo tan bien como solía hacerlo
 2 Me despierto una o dos horas más temprano que antes y me resulta difícil volverme a dormir
 3 Me despierto varias horas más temprano que antes y ya no puedo volver a dormir

22. 0 No me canso más de lo usual
1 Me canso con más facilidad que antes
2 Me canso de hacer prácticamente cualquier cosa
3 Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa
23. 0 Mi apetito no está peor que normalmente
1 Mi apetito no es tan bueno como solía ser
2 Mi apetito está mucho peor ahora
3 No tengo nada de apetito.
24. 0 He perdido muy poco o nada de peso últimamente
1 He bajado más de 2 1/2 kilos
2 He bajado más de 5 kilos
3 He bajado más de 7 kilos
Estoy intentando comer menos para perder peso SI ___ NO ___
25. 0 No estoy más preocupado acerca de mi salud, de lo usual
1 Estoy preocupado (a) por problemas físicos como molestias y dolores; ó malestares estomacales ó constipación.
2 Me preocupan mucho los problemas físicos y me es difícil pensar en otras cosas.
3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más.
26. 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés sexual
1 Estoy menos interesado en el sexo que antes
2 Actualmente estoy mucho menos interesado en el sexo que antes
3 He perdido por completo el interés sexual.

Nombre _____ Edad _____

Sexo _____
 F M

A continuación encontrarás descritas una serie de situaciones, con tres opciones que indican la forma en que tú reaccionas ó reaccionarías ante ellas. --
 Señala con una X aquella que describe mejor tu reacción. No hay respuestas correctas ni incorrectas, la mejor respuesta es la que verdaderamente digas --
 cómo reaccionas.

1.- Cuando un compañero hace o dice algo que te molesta.

- a) Te quedas callado esperando se dé cuenta lo torpe que es.
- b) Le contestas de la misma forma para que sienta lo mismo que tú.
- c) Le dices que te sientes molesto y qué fué lo que te molestó.

2.- Una compañera te pide prestados todos los días tus útiles escolares, -
 (lápiz, goma, sacapuntas), los maltrata ó los pierde y no te los regresa. La próxima vez que te los pida:

- a) Le dices que te gusta cuidar tus cosas y que prefieres no prestárselas.
- b) Se los prestas porque temes herirla si se los niegas.
- c) Le dices que no se los prestas porque es muy descuidada.

3.- La maestra te explica personalmente algo que no entendías, gracias a su ayuda puedes sacar adelante tu trabajo.

- a) Piensas que es lo menos que podía hacer, ya que es su obligación y para eso le pagas.
- b) Le dices que te lo explicó muy bien y que gracias a su ayuda ahora entiendes algo que no habías podido entender.
- c) Te dá pena comentarle algo y prefieres quedarte callado.

4. Si un compañero te detiene frecuentemente para que le expliques -- algún problema y te exige que le des la respuesta en ese momento.
- a) Se la das inmediatamente para que no se moleste contigo.
 - b) Le dices que no eres su asesor y que estudie por su cuenta.
 - c) Le dices que te molesta que te haga preguntas sobre lo que no ha estudiado; y que gustoso le responderías cuando te pregunte sobre lo que ya estudió.
- 5.- Si tus compañeros organizan un día de campo, y se ponen de acuerdo en que cada quien llevaría su alimento; y uno de tus compañeros no lleva nada y te dice que no llevó para comer por flojera de prepararlo y que le invites de lo tuyo.
- a) Tú le das sin decirle nada.
 - b) No le das y le dices que se las arregle como pueda.
 - c) Le dices que le convidarías si llevaras de más, pero que sólo tienes lo justo para tí y no te quieres quedar con hambre.
- 6.- Cuando alguna persona a quien le confiaste algún secreto lo cuenta
- a) Piensas que nunca más le volverás a confiar nada.
 - b) Le dices que es una mala persona y que ojalá algún día, alguien en quien confie le traicione como ella a tí.
 - c) Le dices que te sientes mal, que no esperabas que eso sucediera.
- 7.- Cuando un maestro en clase te hace una pregunta y tus compañeros -- difieren de tu respuesta
- a) Te vuelves a tu asiento sin decir nada.
 - b) Le dices que no es cierto lo que ellos dicen y que tú tienes la razón.
 - c) Les explicas porqué es buena tu respuesta y les das la referencia en donde estudiaste.

8. Cuando algún compañero de clase, frecuentemente te juega bromas que no te agradan.
- a) Le pagas con alguna broma que a tu compañero le doliera o le molestara.
 - b) Te pones a llorar sin decirle nada
 - c) Le dices que aprecias su sentido del humor, pero que no te gustan esas bromas y no quisieras perderlo como amigo.
9. Tienes una discusión con un compañero y tú crees tener la razón y él no te entiende
- a) Le gritas que tú tienes la razón y se lo haces ver como sea.
 - b) Intentas explicarle de una forma diferente tu punto de vista.
 - c) Lo dejas por la paz sin decirle nada.
10. Cuando un maestro te pone una calificación que consideras injusta.
- a) No le dices nada por no tener problemas con él
 - b) Le pides una revisión de examen, ya que no estás de acuerdo con la calificación que te puso.
 - c) Le dices que es una persona injusta.
11. Un amigo te está ayudando a hacer algo y su ayuda te trae problemas
- a) No le dices nada por no lastimarlo
 - b) Le dices que es muy torpe y que te deje hacer las cosas solo
 - c) Le dices que le agradeces su ayuda pero que vas a terminar las cosas solo.
12. Un compañero es grosero contigo
- a) Decides no volverle a hablar
 - b) Le dices que no te gusta que te trate así, que esperas en el futuro evite las groserías contigo.
 - c) Cuando se presente la ocasión tú te comportas de la misma manera que él se comportó contigo.

13. Estás estudiando y alguien de tu casa pone música ruidosa
- Le dices que quite inmediatamente el ruido
 - Le dices que estás estudiando y el ruido te impide concentrarte que si no le importa que lo apague.
 - Te sales a estudiar a otro lugar donde no haya ruido.
14. Un amigo tomó prestadas tus cosas sin pedirte las
- Piensas que es mejor guardarlas bien para que no te las vuelva a tomar
 - Le dices que te molesta que tome tus cosas sin pedirte las y que le agradecerás que la próxima vez te las pida, ya que es tu privilegio decidir si se lo prestas
 - Le dices que es una persona abusiva y encajosa
15. Si estás en una reunión y tus amigos están jugando y no te invitan a participar con ellos
- Piensas que cometieron un error y te sales dando un portazo
 - Te acercas al grupo para intervenir en el juego para participar con ellos.
 - Te sientes herido.
16. Cuando estás en un cine y alguna persona cerca de ti está comentando la película que estás viendo
- Le gritas que se calle o se salga del cine
 - Te cambias de asiento para no oír
 - Le dices que tú no has visto la película y que te gustaría averiguar por tí mismo.
17. Has estado organizando durante 1 mes una fiesta y el día de la fiesta no llegan los invitados.
- Te sientes derrotado
 - Te enojas con tus amigos y después con tu mamá y le gritas.
 - Analizas que fue lo que falló para que la próxima vez puedas mejorar.

18. Si algún compañero te dice que no tiene tiempo de hacer algún trabajo y que se lo hagas tú.
- a) Le preguntas ¿por qué?, si su explicación te convence y tienes deseos de hacerlo, lo ayudas.
 - b) Se lo haces sin preguntarle nada
 - c) Le dices que no tienes tiempo de hacerlo y que se las arregle como pueda.
19. Estás jugando en algo importante y te va mal.
- a) Te enojas y te dan ganas de golpear
 - b) Te sientes triste por no haber podido ganar
 - c) Piensas que es sólo un juego, que lo importante es jugar y que la próxima vez podrás mejorar.
20. Si alguien te rompe algo accidentalmente
- a) Explotas
 - b) Te quedas calmado como si no pasara nada
 - c) Le dices que te sientes mal porque lo que te rompió era algo que tú apreciabas.
21. Si en clase estás hablando mucho y alguno de tus compañeros te grita que te calles.
- a) Te callas inmediatamente
 - b) Sigues hablando más para que tu compañero se moleste
 - c) Le dices que te gustaría que te pidiera las cosas con más respeto.
22. Si algún compañero te pregunta sobre cuestiones personales
- a) Le respondes aunque te incomode
 - b) Le dices que preferirías no hablar de tus asuntos personales y que mejor cambien de tema.
 - c) Le dices que tus asuntos no le importan y que no te gusta que se metan en tu vida.

23. Olvidaste tu tarea en tu casa y la maestra te reprende

- a) Quisieras que te tragara la tierra
- b) Le respondes de manera grosera
- c) Le explicas por qué se te olvidó le dices que lo lamentas y que quisieras que te permitiera, entregarla mañana

FECHA _____

Abajo vas a encontrar veinte afirmaciones, al lado de cada una aparecen cuatro columnas cuyos encabezados dicen: MUY POCAS VECES, ALGUNAS VECES, LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO y CONTINUA MENTE, pon una marca (X) en el cuadro que describe mejor cómo te sientes ahora.

	Muy pocas veces	Algunas veces	La mayor parte del tiempo	Continua mente
1. Me siento abatido y melancólico.				
2. En la mañana me siento mejor.				
3. Tengo acceso de llanto o deseos de llorar.				
4. Me cuesta trabajo dormir en la noche.				
5. Como aquel que antes solía hacerlo.				
6. Todavía disfruto de las relaciones con muchachos de otro sexo.				
7. Noto que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo molestias intestinales.				
9. El corazón me late más aprisa que de costumbre.				
10. Me canso sin hacer nada.				
11. Tengo la mente tan clara como antes.				
12. Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbro.				
13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.				
14. Tengo esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo usual.				
16. Me resulta fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y necesario.				
18. Mi vida tiene bastante interés.				
19. Creo que les haría un favor a los demás muriéndome.				
20. Todavía disfruto con las mismas cosas.				

Nombre: _____

Fecha: _____

	Completamente en Desacuerdo.	Moderadamente en Desacuerdo.	NI de acuerdo ni en Desacuerdo.	Moderadamente de Acuerdo.	Totalmente de Acuerdo.
1.- Frecuentemente me molesto por situaciones que no me agradan.	-	-	-	-	-
2.- Les gentes miserables se han hecho miserables a sí mismas.	-	-	-	-	-
3.- Si no puedo impedir que algo suceda, no me preocupo por eso.	-	-	-	-	-
4.- Usualmente tomo decisiones lo más rápidamente que puedo.	-	-	-	-	-
5.- Hay ciertas personas de las cuales dependo mucho.	-	-	-	-	-
6.- La gente le da más importancia de la que tiene a la influencia del pasado.	-	-	-	-	-
7.- Siempre tendremos algunos problemas.	-	-	-	-	-
8.- Si le caigo mal a alguien, el problema es suyo, no mío.	-	-	-	-	-
9.- Es importante para mí tener éxito en todo lo que hago.	-	-	-	-	-
10.- Rara vez culpo a la gente por sus errores.	-	-	-	-	-
11.- Usualmente acepto las cosas como son, aunque no me gusten.	-	-	-	-	-
12.- Una persona no está triste ó enojada por mucho tiempo a menos que él mismo se haga permanecer así.	-	-	-	-	-
13.- No puedo tolerar el tomar riesgos	-	-	-	-	-
14.- La vida es demasiado corta para gastarla en tareas poco placenteras.	-	-	-	-	-
15.- Me gusta depender de mí.	-	-	-	-	-
16.- Cada problema tiene una solución correcta.	-	-	-	-	-
17.- Si hubiera tenido experiencias diferentes, me parecería a como me hubiera gustado ser.	-	-	-	-	-
18.- Encuentro difícil estar en contra de lo que los otros piensan.	-	-	-	-	-
19.- Soy feliz en algunas actividades porque me gustan sin importarme si soy bueno en ellas.	-	-	-	-	-

	Completamente en Desacuerdo.	Moderadamente en Desacuerdo.	NI de acuerdo ni en Desacuerdo.	Moderadamente de Acuerdo.	Totalmente de Acuerdo.
20.- El miedo al castigo ayuda a la gente a ser buena.	-	-	-	-	-
21.- Si las cosas me molestan, las ignoro.	-	-	-	-	-
22.- Mientras más problemas se tengan, menos feliz será uno	-	-	-	-	-
23.- Rara vez me preocupo por el futuro.	-	-	-	-	-
24.- Rara vez abandono las cosas.	-	-	-	-	-
25.- Soy el único que puede realmente resolver mis proble- mas.	-	-	-	-	-
26.- Rara vez pienso que las experiencias pesadas me están afectando ahora.	-	-	-	-	-
27.- Vivimos en mundo incierto y de probabilidad.	-	-	-	-	-
28.- Aunque la aprobación de los demás me gusta, no es una necesidad para mí.	-	-	-	-	-
29.- Me molesta que otros sean mejores que yo en algo.	-	-	-	-	-
30.- Todos son básicamente buenos.	-	-	-	-	-
31.- Hago lo necesario para conseguir lo que quiero sin sentirme culpable por ello después.	-	-	-	-	-
32.- Nada es en sí mismo molesto: la molestia depende de cómo se interprete el fenómeno.	-	-	-	-	-
33.- Me preocupo demasiado por cosas futuras.	-	-	-	-	-
34.- Me es difícil hacer tareas desagradables.	-	-	-	-	-

Nombre: _____

Fecha: _____

INSTRUCCIONES:

El presente inventario pretende conocer la forma en que usted piensa acerca de varias situaciones particulares de su vida. Está integrado por una serie de afirmaciones a las cuales deberá responder en un continuo del 1 al 5 que se encuentra a la derecha de cada una de las afirmaciones. No es necesario pensar mucho sobre cada reactivo. Marque su respuesta rápidamente y siga al siguiente reactivo. Asegúrese de marcar lo que REALMENTE PIENSA de la afirmación y no como usted cree que DEBERIA PENSAR. Trate de evitar las respuestas número 3 lo más que sea posible.

	Completamente Falso.	Casi falso.	Parte falso y parte verdadero.	Casi verdadero.	Totalmente verdadero.
1.- Soy una persona atractiva.	-	-	-	-	-
2.- Estoy lleno (a) de achaques.	-	-	-	-	-
3.- Me agrada mi apariencia física	-	-	-	-	-
4.- No soy ni muy blanco ni muy moreno.	-	-	-	-	-
5.- Trato de ser cuidadoso (a) con mi apariencia.	-	-	-	-	-
6.- Me siento bien la mayor parte del tiempo.	-	-	-	-	-
7.- Soy un fracaso en mi conducta moral.	-	-	-	-	-
8.- Soy un "don nadie".	-	-	-	-	-
9.- Mi familia no me quiere.	-	-	-	-	-
10.- Estoy disgustado (a) con todo mundo	-	-	-	-	-
11.- Algunas veces cuando no me siento bien, estoy de mal humor.	-	-	-	-	-

	Completamente Falso.	Casi Falso.	Parte Falso y parte Verdadero	Casi verdadero	Totalmente Verdadero.	
12.- Hay partes de mi cuerpo que no me agradan	-	-	-	-	-	
13.- Estoy satisfecho con mi vida religiosa.	-	-	-	-	-	
14.- Debería mentir menos	-	-	-	-	-	
15.- Mi comportamiento hacia otras personas es precisamente como debería ser.	-	-	-	-	-	
16.- Quisiera no darme por vencido tan fácilmente	-	-	-	-	-	
17.- Estoy satisfecho (a) con mis relaciones familiares.	-	-	-	-	-	
18.- Trato a mis padres tan bien como debiera	-	-	-	-	-	
19.- Debería ser más cortés con los demás	-	-	-	-	-	
20.- Estoy satisfecho (a) con mi manera de tratar a la gente.	-	-	-	-	-	
21.- Algunas veces me dan ganas de decir malas palabras	-	-	-	-	-	
22.- Con frecuencia soy muy torpe.	-	-	-	-	-	
23.- Mi religión es parte de mi vida diaria.	-	-	-	-	-	
24.- A veces me valgo de medios injustos para salir adelante.	-	-	-	-	-	
25.- Con frecuencia cambio de opinión.	-	-	-	-	-	
26.- Trato de no enfrentar mis problemas	-	-	-	-	-	
27.- Riño con mis familiares.	-	-	-	-	-	
28.- Siempre cedo a las exigencias de mis padres.	-	-	-	-	-	
29.- Me es difícil perdonar.	-	-	-	-	-	
30.- Me cuesta trabajo entablar conversación con extraños	-	-	-	-	-	
31.- En ocasiones dejo para mañana lo que debería hacer hoy	-	-	-	-	-	
32.- De vez en cuando pienso cosas tan malas que no pueden mencionarse.	-	-	-	-	-	
33.- Soy una persona moralmente débil.	-	-	-	-	-	

Nombre _____ Edad _____

A continuación encontrarás descritas una serie de situaciones, con tres opciones que indican la forma en que tú reaccionas o reaccionarías ante ellas. Se trata con una X aquella que describe mejor tu reacción. No hay respuestas correctas, ni incorrectas, la mejor respuesta es la que verdaderamente dice como reaccionas.

1. Estás platicando alguna cosa importante y alguien te interrumpe.
 - a) Le dices que se calle, ya que tú estabas hablando antes que él
 - b) Te quedas callado y lo dejas que hable
 - c) Le dices que te permita terminar tu conversación y que cuando termines él podrá hablar _____

2. Alguien critica alguna idea que tú expongas.
 - a) Le dices que no le interesa la forma en que tú pienses
 - b) Le pides que te explique por qué no le agradó tu idea _____
 - c) *PLESIERES NO VOLVER A DECIR NADA*

3. Si tus padres te regañan por algo que no hiciste
 - a) Te pones a llorar y te duele mucho
 - b) Les explicas que tú no lo hiciste
 - c) No lo tomas en cuenta _____

4. Alguien te interrumpe en el momento en que estás realizando una tarea importante.
 - a) Le explicas que el trabajo que estás realizando necesita concentración y que es importante para tí.
 - b) Le dices que se vaya porque tú estás trabajando
 - c) Permites que se quede aunque su presencia interfiera en tu trabajo _____

5. Estás conversando y la persona a quien le hablas no te pone atención.
 - a) Le dices que es una persona grosera
 - b) Te quedas callado y ya no le dices nada
 - c) Le dices que te gustaría que te pusiera atención _____

6. Una persona toma una decisión que te perjudica.
- a) Hablas con ella, le explicas cómo te afecta su decisión y le pides la reconsidere.
 - b) Le preguntas qué derecho tiene de tomar decisiones que te perjudicarían?
 - c) Dejas que te tire y piensas que después te las arreglarás como puedas. _____
7. Le dijiste a alguien deliberadamente una mentira
- a) Te sientes culpable
 - b) Piensas que se lo merecía
 - c) Le dices la verdad para que tu mentira no tenga consecuencias _____
8. Te des cuenta que en una reunión, un grupo de personas están conversando acerca de tí.
- a) Te acercas y les dices que te gustaría saber qué están hablando de tí.
 - b) Te alejas para que no te vean.
 - c) Les dices que son unos chismosos y que qué se traen contigo _____
9. Si una persona te dice que no puedes realizar algún deporte y te da la razón de ello.
- a) Intentas realizarlo tomando en cuenta tus limitaciones.
 - b) Te sientes triste por no poder realizarlo
 - c) Le dices que no se meta en tus cosas _____
10. Tus padres quieren que estudies algo diferente de lo que tú quieres estudiar.
- a) Le dices que es tu vida y puedes hacer con ella lo que quieras.
 - b) Platicas ampliamente y repetidas veces con ellos las razones para tu elección de estudios.
 - c) Acatas las órdenes de tus padres _____

11. En un programa de T.V. hacen referencia a personas con impedimentos
- a) Le cambias de canal
 - b) Te sientes aludido y te pones triste
 - c) Sigues viendo el programa y tratas de obtener la información que te sirve _____
12. Te sientes triste y alguien trata de ayudarte y tú no quieres
- a) Le dices que te deje en paz
 - b) Le dices lo que te pasa, para que no se moleste contigo
 - c) Le dices que agradeces su ayuda pero que prefieres estar solo _____
13. Buscas la amistad de una persona y ésta no te toma en cuenta.
- a) Te sientes herido
 - b) Piensas que puedes encontrar otra persona que sí quiera tu amistad.
 - c) Piensas que cuando te necesite para algo tú tampoco lo tomarás en cuenta _____
14. Si tu opinión acerca de algo difiere de la de tus padres .
- a) Les das la razón de lo que digan sin objetar nada
 - b) Te peleas con ellos porque no te dan la razón
 - c) Tratas de explicarles por qué piensas diferente de ellos _____
15. Si una persona te dice un cumplido
- a) Le das las gracias.
 - b) Le dices que está equivocado que el mérito no es tuyo.
 - c) Bajas la mirada y te perturbas
16. Una persona que para tí es importante te trata mal
- a) Le dices que ojalá algún día la traten como ella te trató a tí
 - b) Te sientes triste
 - c) Le dices que te sientes mal por cómo te trato, y le preguntas ¿cuál fué su razón para hacerlo? _____

17. Estés explicando algo importante y te equivocas y tus compañeros se ríen de ti.
- a) Te enojas y les dices que entonces lo expliquen ellos.
 - b) Te pones rojo y no puedes continuar hablando.
 - c) Les dices que te permitan rectificar, ya que cualquier persona puede cometer errores. _____
18. Un(a) chico(a) te gusta y no te hace caso.
- a) Piensas que no vale la pena hablarle ya que se cree mucho.
 - b) Te da miedo acercarte a él (ella).
 - c) Tratas de acercarte y conversar cosas que le gusten para que te haga caso. _____
19. Alguien se enoja contigo sin motivo.
- a) Le dices que desconoces el motivo de su enojo y quisieras saberlo.
 - b) Piensas que es su problema si está enojado.
 - c) No te atreves a preguntarle el motivo de su enojo. _____
20. Tu padre te llama la atención frente a otras personas, por tu conducta.
- a) Le respondes que eres libre de hacer lo que quieras.
 - b) Le pides que cuando te llame la atención lo haga en privado pues, es un asunto que sólo concierne a los dos.
 - c) Cambias tu conducta inmediatamente sin decir nada. _____
21. Un compañero te pide frecuentemente tu ayuda para realizar su tarea escolar.
- a) Le ayudas sin protestar.
 - b) Le dices que no le ayudarás más porque es un abusivo.
 - c) Le dices que tienes mucha tarea y que no podrás ayudarlo más. _____

22. Al llegar a tu casa quieres comentar lo que te ocurrió durante el día, encuentras que todos están muy ocupados y no tienen tiempo para escucharte.
- a) Te encierras en tu cuarto. Sientes que no eres importante para ellos
 - b) Esperas el momento oportuno para comentarlo
 - c) Haces algo incorrecto para llamar la atención.
-

Nombre _____ Sexo _____
F M

Edad _____
Años Meses

Hora Inicial _____ Hora Final _____

En este folleto encontrará una serie de afirmaciones sobre cómo se ve a usted mismo, cómo se describe ante usted y no ante otra persona. NO OMITA NINGUNA AFIRMACION. Lea cada afirmación cuidadosamente y después escoja una de las cinco respuestas. MARQUE CON UNA "X", la respuesta que escogió.

Si desea cambiar su respuesta después de haberhecho la "X", no borre; escriba un círculo sobre la respuesta incorrecta y después ponga la "X", en la respuesta que usted desea.

	Completamente Falso	Casi falso	Parte falso y Parte verdadero	Casi verdadero	Totalmente verdadero
1.- Me considero una persona muy desarreglada	_____	_____	_____	_____	_____
2.- Soy una persona enferma	_____	_____	_____	_____	_____
3.- Debería ser más atractivo (a) para con personas del sexo opuesto.	_____	_____	_____	_____	_____
4.- Soy malo (a) para el deporte y los juegos	_____	_____	_____	_____	_____
5.- Soy una persona honrada	_____	_____	_____	_____	_____
6.- Estoy satisfecho (a) de mis relaciones con Dios.	_____	_____	_____	_____	_____
7.- Soy una persona mala	_____	_____	_____	_____	_____
8.- Debería asistir más a menudo a la Iglesia	_____	_____	_____	_____	_____
9.- Soy una persona detestable	_____	_____	_____	_____	_____
10.- Me gustaría ser una persona distinta	_____	_____	_____	_____	_____
11.- Trato de cambiar cuando se que estoy haciendo algo que no debo.	_____	_____	_____	_____	_____
12.- Me es difícil comportarme en forma correcta	_____	_____	_____	_____	_____
13.- Soy una persona calmada y tranquila	_____	_____	_____	_____	_____
14.- Me estoy volviendo loco (a)	_____	_____	_____	_____	_____

	Completamente Falso	Casi falso	Parte falso y Parte verdadero	Casi verdadero	Totalmente verdadero
15.- Pertenezco a una familia feliz	—	—	—	—	—
16.- Acepto mis faltas sin enojarme	—	—	—	—	—
17.- Hago cosas sin haberlas pensado bien	—	—	—	—	—
18.- Mis amigos no confían en mí	—	—	—	—	—
19.- Siento que mis familiares me tienen desconfianza.	—	—	—	—	—
20.- Trato de agradecer a los demás pero no me excedo	—	—	—	—	—
21.- Me afecta mucho lo que dice mi familia	—	—	—	—	—
22.- Me intereso sinceramente por mi familia	—	—	—	—	—
23.- No me comporto en la forma que desea mi familia.	—	—	—	—	—
24.- Soy popular con las personas del sexo masculino.	—	—	—	—	—
25.- Soy un fracasado en mis relaciones sociales	—	—	—	—	—
26.- Algunas veces me gusta el chisme	—	—	—	—	—
27.- Me llevo bien con los demás	—	—	—	—	—
28.- Me siento incomodo (a) cuando estoy con otras personas.	—	—	—	—	—
29.- Lo que sienten otras gentes no me interesa	—	—	—	—	—
30.- De vez en cuando me dan risa los chistes	—	—	—	—	—
31.- Algunas veces digo falcedades.	—	—	—	—	—

INVENTARIO DE BECK

Nombre _____

Fecha _____ Caso número _____

Este cuestionario está formado por grupos de afirmaciones. Por favor lea cada grupo cuidadosamente. Después elija una afirmación de cada grupo; aquélla que describa mejor como se sentía la semana pasada incluyendo el día de hoy. Encierre en un círculo el número que se encuentra al lado de la afirmación que usted eligió. Si en el grupo hay varias afirmaciones que pueden aplicarse, asegúrese de leer todas las afirmaciones de cada grupo antes de hacer su elección.

6. 0 No me siento triste
 1 Me siento triste
 2 Estoy triste todo el tiempo y no puedo salir de eso
 3 Estoy tan triste o tan infeliz que no lo soporto

7. 0 No estoy particularmente desanimado acerca del futuro
 1 Me siento desanimado acerca del futuro.
 2 Siento que no tengo nada que esperar
 3 Siento que el futuro está perdido y que las cosas no pueden mejorar.

8. 0 No me siento como un fracasado
 1 Siento que he fracasado más que la persona promedio
 2 Si miro hacia atrás, todo lo que puedo ver en mi vida son muchos fracasos.
 3 Siento que soy como persona un fracaso completo

9. 0 Obtengo tanta satisfacción de las cosas como solía obtenerlo
 1 No disfruto de las cosas como solía disfrutarlas.
 2 Ya no obtengo realmente satisfacción de nada
 3 Estoy insatisfecho o aburrido con todo.

10. 0 No me siento particularmente culpable
 1 Me siento culpable una buena parte del tiempo
 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo
 3 Me siento culpable todo el tiempo.

11. 0 No siento que estoy siendo castigado
 1 Siento que podría ser castigado
 2 Espero ser castigado
 3 Siento que estoy siendo castigado

12. 0 No me siento decepcionado de mí mismo
 1 Estoy decepcionado de mí mismo
 2 Estoy disgustado conmigo mismo
 3 Me odio.

13. 0 No siento ser peor que los demás
 1 Soy crítico consigo mismo por mis debilidades o errores
 2 Me culpo todo el tiempo por mis faltas
 3 Me culpo por todo lo malo que pasa
14. 0 No tengo ningún pensamiento suicida
 1 Tengo pensamientos suicidas, pero no los llevaría a la práctica
 2 Me gustaría matarme
 3 Si tuviera la posibilidad, me mataría
15. 0 No lloro más de lo normal
 1 Actualmente lloro más de lo que lloraba antes
 2 Actualmente lloro todo el tiempo
 3 Antes podía llorar, pero actualmente no puedo llorar aunque quisiera
16. 0 No estoy más irritable de lo que he estado antes
 1 Me siento molesto o irritado más fácilmente que antes
 2 Ahora me siento todo el tiempo irritado
 3 No me irritan en lo absoluto las cosas que antes solían irritarme
17. 0 No he perdido interés en otras personas
 1 Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar
 2 He perdido gran parte de interés en otras personas
 3 He perdido todo el interés en otras personas.
18. 0 Puedo tomar decisiones más o menos igual de bien que antes
 1 Pospongo el tener que tomar decisiones más de lo que solía hacerlo
 2 Tengo mucho más dificultad para tomar decisiones que antes
 3 Ya no puedo tomar ninguna decisión
19. 0 No siento que me veo peor que antes
 1 Me preocupa el verme viejo(a) o poco atractivo (a)
 2 Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen poco atractivo (a)
 3 Creo que me veo horrible
20. 0 Puedo trabajar tan bien como antes
 1 Tengo que hacer un esfuerzo extra para empezar a hacer algo
 2 Tengo que presionarme mucho para poder hacer cualquier cosa
 3 No puedo trabajar en lo absoluto
21. 0 Puedo dormir tan bien como antes
 1 No duermo tan bien como solía hacerlo
 2 Me despierto una o dos horas más temprano que antes y me resulta difícil volverme a dormir
 3 Me despierto varias horas más temprano que antes y ya no puedo volver a dormir

22. 0 No me canso más de lo usual
1 Me canso con más facilidad que antes
2 Me canso de hacer prácticamente cualquier cosa
3 Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa
23. 0 Mi apetito no está peor que normalmente
1 Mi apetito no es tan bueno como solía ser
2 Mi apetito está mucho peor ahora
3 No tengo nada de apetito.
24. 0 He perdido muy poco o nada de peso últimamente
1 He bajado más de 2 1/2 kilos
2 He bajado más de 5 kilos
3 He bajado más de 7 kilos
Estoy intentando comer menos para perder peso SI ___ NO ___
25. 0 No estoy más preocupado acerca de mi salud, de lo usual
1 Estoy preocupado (a) por problemas físicos como molestias y dolores; o malestares estomacales o constipación.
2 Me preocupan mucho los problemas físicos y me es difícil pensar en otras cosas.
3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más.
26. 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés sexual
1 Estoy menos interesado en el sexo que antes
2 Actualmente estoy mucho menos interesado en el sexo que antes
3 He perdido por completo el interés sexual.

INVENTARIO DE PENSAMIENTO

El presente inventario pretende conocer la forma en que Usted piensa acerca de varias situaciones particulares de su vida. Está integrado por una serie de afirmaciones a las cuales deberá responder en un continuo del 1 al 5 que se encuentra a la derecha de cada una de las afirmaciones. No es necesario pensar mucho sobre cada reactivo. Marque sus respuestas rápidamente y siga al siguiente reactivo. Asegúrese de marcar lo que REALMENTE PIENSA de la afirmación y no como usted cree que DEBERÍA PENSAR.

Trate de evitar las respuestas número 3 lo más que pueda.

	Completamente en desacuerdo	Moderadamente en Desacuerdo	NI de Acuerdo ni en Desacuerdo	Moderadamente de Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
1.- Me desagrada que otros tomen mis decisiones	-	-	-	-	-
2.- Somos esclavos de nuestra historia personal	-	-	-	-	-
3.- Es raro encontrar una solución perfecta para algo	-	-	-	-	-
4.- A menudo me preocupo por qué tanto me aprueba o me acepta la gente	-	-	-	-	-
5.- Me molesta muchísimo cometer errores	-	-	-	-	-
6.- Es injusto que paguen justos por pecadores	-	-	-	-	-
7.- Me gusta el camino fácil de la vida	-	-	-	-	-
8.- La mayoría de la gente debería de enfrentarse a los aspectos poco placenteros de la vida	-	-	-	-	-
9.- Algunas veces no puedo eliminar mis temores	-	-	-	-	-
10.- La vida fácil es muy rara vez recompensante	-	-	-	-	-
11.- Lo primero que hago ante un problema es buscar consejo	-	-	-	-	-
12.- Si algo afectó tu vida alguna vez siempre lo hará	-	-	-	-	-
13.- Es mejor buscar una solución práctica que una perfecta	-	-	-	-	-
14.- Estoy muy interesado en los sentimientos de la gente hacia mí	-	-	-	-	-
15.- Frecuentemente me irrito por pequeñeces	-	-	-	-	-

	Completamente en Desacuerdo	Moderadamente en Desacuerdo	Ni más acuerdo ni en Desacuerdo	Moderadamente de Acuerdo	Totalmente de acuerdo
16- Con frecuencia doy a quien se equi- voca una segunda oportunidad	-	-	-	-	-
17- Me disgusta la responsabilidad	-	-	-	-	-
18- Nunca hay razón para permanecer - acongojado por mucho tiempo	-	-	-	-	-
19- Casi nunca piendo en cosas como - la muerte o la guerra atómica	-	-	-	-	-
20- Las personas son más felices cuan- do se enfrentan a desafíos o pro- blemas que vencer	-	-	-	-	-
21- Me disgust tener que depender de alguien	-	-	-	-	-
22- En el fondo la gente nunca cambia	-	-	-	-	-
23- Siento que yo debería manejar las cosas en la forma correcta	-	-	-	-	-
24- Es molesto ser criticado, pero no es catastrófico	-	-	-	-	-
25- Tengo miedo a las cosas que no - puedo hacer bien	-	-	-	-	-
26- Nadie es malo, aunque sus actos parezcan serlo	-	-	-	-	-
27- Rara vez me trastornan los erro- res de otros	-	-	-	-	-
28- El hombre hace su propio infier- no dentro de sí mismo	-	-	-	-	-
29- Frecuentemente me descubro planean- do lo que haré en ciertas situacio- nes peligrosas	-	-	-	-	-
30- Si algo es necesario, lo hago: por muy poco placentero que resulte	-	-	-	-	-

- 31- He aprendido a no esperar que al- - - - -
gún otro esté muy interesado en - - - - -
mi bienestar. - - - - -
- 32.-No miro el pasado con remordimien - - - - -
tos - - - - -
- 33- No hay nada parecido a "un conjun - - - - -
to ideal de circunstancias". - - - - -

NOMBRE _____

EDAD _____

SEXO _____

F

M

A continuación encontrarás descritas una serie de situaciones, con cuatro opciones cada una que indican la forma en que tú reaccionas ó reaccionarías ante ellas. Encierra en un círculo la que describa mejor tu reacción. No hay respuestas correctas ni incorrectas, la mejor respuesta es la que verdaderamente diga cómo reaccionas.

- 0 significa "Nada" ó "Nunca"
- 1 significa "algo" ó "algunas veces"
- 2 significa "Frecuentemente" ó "bastante"
- 3 significa "Siempre" ó "Completamente".

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 1.- Si sientes que una persona está siendo bastante injusta con Ud. ¿Se lo hace notar? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2.- ¿Es difícil para Ud. tomar decisiones? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3.- ¿Puede criticar abiertamente las conductas, ideas u opiniones de otros? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4.- Reclama cuando alguien se mete delante de Ud. en una fila? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5.- ¿Frecuentemente evita a la gente o a algunas situaciones por temor a equivocarse? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6.- ¿Usualmente tiene confianza en su juicio? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7.- ¿Insiste en que su esposo(o esposa) o compañero de cuarto haga una cantidad de tareas justas de la casa? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8.- ¿Esta Ud. dispuesto a salir de la rutina? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9.- ¿Se le dificulta cuando un vendedor trata de venderle algo decir que "no"? | 0 | 1 | 2 | 3 |

- 11.- ¿Se aburre al atender a un trabajador que discier-
te con él muy a menudo? 0 1 2 3
- 12.- ¿Intenta hablar en una discusión o discusión? 0 1 2 3
- 13.- ¿Si le ha prestado un dinero, un libro o al-
guna prenda o objeto de valor a alguien que
trabaja en sus oficinas, se lo recuerda? 0 1 2 3
- 14.- ¿Insiste en discutir con una persona que no
quiere continuar la discusión? 0 1 2 3
- 15.- ¿Muestra generalmente lo que siente? 0 1 2 3
- 16.- ¿Se altera al lo observan trabajando? 0 1 2 3
- 17.- ¿Si alumbra cines constantemente su asiento
en un cine o un teatro, ¿le pide que deje de
hacerlo? 0 1 2 3
- 18.- ¿Tiene dificultad de mantener el contacto
visual cuando habla con alguna persona? 0 1 2 3
- 19.- Regresaría una prenda de vestir defectuosa
que hubiera comprado días antes? 0 1 2 3
- 20.- ¿Manifiesta su enojo por recibir apodosos o
insultos? 0 1 2 3
- 21.- ¿Intenta pasar inadvertido en situaciones
sociales? 0 1 2 3
- 22.- ¿Insiste en que su maestro de explicaciones
que son su deber? 0 1 2 3
- 23.- ¿Frecuentemente toma decisiones por otros? 0 1 2 3
- 24.- ¿Puede expresar amor y afecto abiertamente? 0 1 2 3
- 25.- ¿Es capaz de pedir ayuda o pequeños favores a
sus amigos? 0 1 2 3
- 26.- ¿Tiene que siempre tiene derecho a replicar? 0 1 2 3
- 27.- ¿Si una persona a la cual respeta manifiesta
puntos de vista con los cuales Ud. está en
desacuerdo, expresa su opinión? 0 1 2 3
- 28.- ¿Es capaz de rechazar peticiones de sus amigos
cuando no quiere hacer lo que le piden? 0 1 2 3

17.- Tiene dificultad para salirse de un grupo?	0	1	2	3
18.- Si le molesta que alguien tome cosas de Ud. puede decirle?	0	1	2	3
19.- ¿Una guita o intención de intimidación para lograr que alguien haga lo que Ud. desea?	0	1	2	3
20.- ¿Molestan las acciones que la gente le está dirigiendo?	0	1	2	3
21.- Tiene peleas físicas con otros?	0	1	2	3
22.- En los comidos, ¿Ud. domina la conversación?	0	1	2	3
23.- Cuando se encuentra a un extraño ¿Ud. se presenta e inicia la conversación?	0	1	2	3
24.- Siempre dice verdad o se está disculpándose?	0	1	2	3
25.- Si no le gusta lo que alguien está haciendo puede decirle directamente?	0	1	2	3
26.- ¿Usualmente evita a la gente "mandona"?	0	1	2	3
27.- Si recibe un elogio o cumplido atiende a bajarlo en su mente?	0	1	2	3
28.- ¿Puede decir cosas positivas Ud. ante los demás?	0	1	2	3