

14
2eje.

302925

ESTUDIO DIFERENCIAL DE LOS RASGOS
DE PERSONALIDAD DEL NIÑO ASMATICO

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
MARTHA PATRICIA TOLEDO DIAZ LEAL

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MEXICO, D. F., 1994



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.

UFM



**UNIVERSIDAD FEMENINA DE MEXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM**

**ESTUDIO DIFERENCIAL DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD DEL NIÑO
ASMÁTICO**

TESIS:

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

MARTHA PATRICIA TOLEDO DIAZ LEAL

MEXICO, D.F. DE 1993 .

ASESOR:

LIC. LUCRECIA MOLINET SOSA.

JURADO:

LIC. NORMA PATRICIA MALPICA FLORES.

PRESIDENTE

LIC. LUCRECIA MOLINET SOSA.

VOCAL

LIC. ANGELES FIGUEROA AEYON.

SECRETARIA

LIC. MA. AURORA MORTERA GUTIERREZ.

1a. SUPLENTE

LIC. MARINA SOLEDAD SERRATO PEREZ.

2a. SUPLENTE

I N D I C E

| | |
|--|----------|
| INTRODUCCION. | P.4 |
| I. POSTULADOS BASICOS EN LA MEDICINA ICOSOMATICA. | P.6 |
| II. ESTUDIOS EXPERIMENTALES DE LA ESPECIFICIDAD DE LA RESPUESTA. | P.14 |
| III. ESTUDIOS EXPERIMENTALES DE LA ESPECIFICIDAD DE LA CONDUCTA. | P.19 |
| IV. EL ASMA BRONQUIAL COMO PADECIMIENTO PSICOSOMATICO. | P.25 |
| V. METODOLOGIA: | P.31 |
| a) Planteamiento del Problema. | |
| b) Formulaci3n de Hip3tesis. | |
| c) Defini3n de Variables. | |
| d) Instrumento. | |
| e) Poblaci3n. | |
| f) Dise1o Experimental. | |
| g) Procedimiento. | |
| VI: RESULTADOS: | P.39 |
| a) Tratamiento Estadistico. | |
| VII: CONCLUSIONES. | P.44 |
| VIII. BIBLIOGRAFIA. | P.47 |
| IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS. | P.55 |
| X. | GRAFICAS |
| Y ANEXOS. | P.58 |

INTRODUCCION

Los síntomas psicossomáticos pueden interpretarse como la perpetuación inapropiada de las reacciones orgánicas que han servido para adaptarse a, o protegerse de algún stress en la experiencia de la vida humana.

Se establece que la expresión del síntoma es primeramente una activación o desactivación del órgano o sistema, con base al despertamiento de un afecto. Y de manera secundaria, el acto puede llevar consigo significados simbólicos, pero la cuestión crucial es el estado afectivo primario y la secuencia de los hechos que la precipitan.

Las reacciones de stress no solo incluyen las provocadas por el ataque de otros organismos, sino también las que resultan de la capacidad del individuo para interpretar ciertos símbolos como índices de peligro.

En respuesta al stress impuesto por diversas amenazas y conflictos, las reacciones orgánicas, junto con diversos sentimientos y actitudes, se presentan para ayudar al individuo a protegerse, a adaptarse y a prepararse para situaciones de emergencia. La perpetuación de las respuestas orgánicas una vez que ha terminado el período de stress, conduce hacia la producción de respuestas prolongadas que no concuerdan con la realidad.

El síntoma psicossomático representa la concomitante fisiológica de un estado emocional. Diversos autores, han postulado que los síntomas representan la reaparición de formas infantiles de conducta, como una tentativa para resolver el conflicto que los origina.

Se puede considerar que son el medio que el individuo utiliza para mantener, a través de una enfermedad, una adaptación homeostática precaria. La personalidad del paciente y el stress preexistente que produjo el síndrome no han cambiado.

También se establece que los factores psicológicos no son los que determinan cuál sistema orgánico se afectará, sino que más bien, existe una tendencia hereditaria a responder automáticamente ante el stress y ante el conflicto, en una forma característica para cada individuo.

El presente estudio, se encaminó a encontrar las diferencias características de los niños asmáticos de 8 a 11 años, en cuanto a lo que a personalidad se refiere, utilizando el Cuestionario de Personalidad de R:B: Porter y R.B. Catell, mismo que se aplicó al grupo de niños asmáticos (Grupo experimental), y al grupo de niños "sanos" (Grupo Control), que por medio de un Diseño de Dos Grupos Seleccionados al Azar, nos permitió comparar las diferentes escalas que este cuestionario contiene, y de esta forma estar en posición de concluir que existen diferencias en el comportamiento de los niños como consecuencia de padecer una enfermedad de éste tipo, y que asimismo, la tensión y el stress son causas de la producción de ataques asmáticos.

I. POSTULADOS BASICOS EN LA MEDICINA PSICOSOMATICA

El término "Medicina Psicosomática" se refiere en su sentido más usual, a los conocimientos adquiridos acerca de la relación entre procesos psicológicos y los procesos fisiológicos. Constituye una manera de enfocar los padecimientos en donde se enfatiza la unidad psicofisiológica del organismo humano.

Es necesario conocer a la Medicina Psicosomática como un campo de investigación formado por dos tendencias: la fisiológica que se inició con Claude Bernard y Walter Cannon; y la psicológica estimulada principalmente por los descubrimientos y conceptos de Freud. Ambas coinciden en concentrar las investigaciones en el estudio de los procesos emocionales.

Las emociones representan un componente fisiológico y un psicológico, en el cual participa el organismo como totalidad y que es mediado por estructuras centrales y periféricas del Sistema Nervioso y también del Sistema Endócrino.

En general, al término emoción se le reconocen característicamente los siguientes elementos:

- a) un afecto, es decir, un estado subjetivo experimentado por el sujeto;
- b) Un conjunto de procesos bioquímicos y neuroendócrinos; y
- c) La extereorización de ese estado subjetivo y de ese estado fisiológico.

Se considera dentro de este campo que, todos los seres humanos son semejantes, en cuanto a que son susceptibles de experimentar las mismas emociones; sin embargo, varían en cuanto a la naturaleza de los eventos que suscitan la

respuesta emocional, así como, en cuanto a la clase, intensidad y duración de las mismas, y a la capacidad de expresión, supresión o represión de dichas respuestas.

El énfasis actual en las relaciones psicofisiológicas ha establecido una reconsideración del criterio etiológico de las enfermedades y ha dado lugar al concepto de psicogénesis, es decir, al principio de que las alteraciones psicológicas intervienen como causas determinantes de alteraciones fisiológicas y de daño tisular.

La idea de la génesis psíquica de trastornos corporales ya estaba presente en los estudios de Charcot , en los cuales, llegó a la conclusión de que lo que se consideraba como enigmas de la neurología, consistentes en parálisis, cegueras, afonías, eran susceptibles de ser removidos mediante hipnosis.

Este descubrimiento sirvió de punto de partida a Sigmund Freud, quien introduce conceptos tales como el de la represión, el de los procesos inconscientes, el de regresión, y su explicación acerca de la histeria; que significan un importante avance en la medicina psicosomática.

Lo que Freud explica acerca de los síntomas histéricos, es que tienen una doble función; por un lado rechaza un deseo que crea culpa y que no se reconoce; y al mismo tiempo, da al paciente un cierto tipo de gratificación, es decir, el síntoma le sirve para impedir la aparición del conflicto inconsciente en el campo de la consciencia; además brinda una protección en contra de la angustia, ya que el conflicto primario es somatizado.

Wilhem Reich con su teoría de la "Función del Orgasmo" es considerado como precursor de la medicina psicosomática. El autor, identifica la estructura de la personalidad con la actitud corporal. Propone que la expresión o represión de una emoción se acompaña de una modificación de nuestro cuerpo, no solo a nivel externo, sino también a nivel orgánico. De ésta forma, la cólera, la depresión, la angustia, o el deseo, se manifiestan por signos evidentes.

"Alexander, 1950", hace la distinción entre dos grupos de padecimientos psicogénicos:

- a) Los trastornos Históricos, y
- b) Las neurosis vegetativas.

Explica que: "los trastornos histéricos resultan del uso de un mecanismo inconsciente de defensa: la conversión. El cual, consiste en la exclusión del campo de la consciencia de contenidos psicológicos emocionalmente cargados, cuya aparición en la consciencia sería intolerable, y cuyos contenidos son expresados mediante el sistema sensorio-perceptivo o motor. Un aspecto importante de éstos síntomas es que siempre tienen un significado".(1)

Por su lado, las Neurosis Vegetativas, constituyen el concomitante fisiológico de la emoción. "Se trata de respuestas viscerales mediadas por la excitación del Sistema Nervioso de la vida vegetativa. Surge cuando debido a condiciones externas (ambientales) o a condiciones internas (psíquicas), una emoción no puede ser expresada; entonces, la persistencia de la estimulación crónica de órganos o sistemas, puede causar daños tisulares irreversibles. De aquí, que la distinción entre daños funcionales y trastornos orgánicos representa una diferenciación cuantitativa". (1)

Dunbar y colaboradores estudiaron la posibilidad de correlacionar algunos padecimientos considerados como muy influidos por condiciones psicológicas, con ciertos aspectos de la personalidad. Así, precisaron que los sujetos afectados por padecimientos coronarios son personas sumamente controladas que dejan poco margen para la expresión emocional, son austeros, autoritarios, hábiles argumentadores que organizan su vida de acuerdo con la obtención de metas a largo plazo. Agregan que, es común que un ataque de enfermedad coronaria sea precipitado por la pérdida de autoridad que es considerada por la persona como irreparable.

Wolff, 1976, "estudió la participación de distintos órganos en situaciones difíciles típicas, es decir, situaciones experimentalmente inducidas que se asemejan a las reales. El autor piensa que cuando los seres humanos se sienten amenazados, se defienden valiéndose de medios generales o locales". (2)

Algunos de los medios puestos en juego son eficaces cuando se trata de situaciones de emergencia; pero cuando son usados en forma prolongada o muy repetida, algunas estructuras resultan dañadas. En otras palabras, el uso continuado de medios defensivos termina por producir daño tisular. Los patrones más comunes, según su opinión se describen de la siguiente forma:

- 1) "Reacción Defensiva de la Nariz y de los Pasajes Aéreos": ante situaciones que amenazan su seguridad, su bienestar o que interfieren con la obtención de metas que le son valiosas, algunos

individuos reaccionan con una obstrucción de los pasajes aéreos debida a la vasodilatación, hipersecreción y contracciones del tejido muscular. Los cambios en la mucosa nasal producen obstrucción y dolor, lo que facilita la infección secundaria y la prolongación del proceso morboso. Simultáneamente muestran en la esfera de la conducta una actitud de "No Participación" que, originándose en la misma necesidad que la reacción nasal, tiene la misma meta.

- 2) "Pauta Ofensiva Gástrica: en respuesta a situaciones amenazantes, que suscitan cólera, algunos individuos reaccionan como si su estómago se preparase para recibir alimento. La mucosa se observa turgente, los vasos dilatados y frágiles, la pared muscular del estómago se contrae poderosamente".

- 3) "Pauta Expulsiva del Intestino Grueso: Otros, utilizarán esta pauta que se caracteriza por la ingurgitación de la mucosa del colon y la aparición de numerosas petequias, así como por contracciones violentas de la pared y aumento de la enzima mucolítica. En estas condiciones la mucosa puede erosionarse y dar lugar a hemorragias".

El autor opina que, existen preferencias individuales en la utilización de cada pauta, y explica tal preferencia relacionando éste hecho con condicionamientos que ocurren en la infancia. Hace notar que puede suceder que una pauta defensiva sea puesta en juego únicamente ante situaciones de amenaza, en tanto que otras no solo no la provocan sino que la inhiben. Habla acerca de un fenómeno al que denomina "Suma de Efectos" y que ilustra con el caso de individuos sensibles al polen, en quienes la exposición al mismo,

confrecuencia no es suficiente para desencadenar un ataque de rinitis vasomotora; en cambio, se presenta cuando la mucosa nasal está en estado de hiperfuncionamiento que es la respuesta del individuo a la situación psicológica de apremio. Propone que existe cierta propensión a usar ciertas pautas defensivas que se encuentran profundamente engranada en el organismo y suele recorrer en familias enteras, en algunos miembros está presente pero permanece latente hasta que su utilización se hace necesaria.

Franz Alexander, 1950, "propone que a cada estado emocional le corresponde un síndrome específico de cambios fisiológicos. De la misma forma que si tenemos tristeza, lloramos y si nos sentimos alegres, reímos, nuestros órganos y sistemas responden también de manera específica a nuestras emociones. Escribe que las tensiones emocionales transitorias producen cambios fisiológicos transitorios; y que situaciones recurrentes pueden producir cambios permanentes. Así, bajo la influencia de estímulos emocionales continuos causados por conflictos no resueltos, las respuestas vegetativas se vuelven crónicas y con el tiempo pueden conducir a cambios tisulares irreversibles".(1)

De esta forma, si una idea o sentimiento no puede expresarse, la acción concomitante del sistema nervioso vegetativo es bloqueada y la energía es mantenida internamente en forma crónica. Alexander piensa que los órganos son específicamente estimulados por distintos estados emocionales; la instalación de tendencias receptivas se expresa por el hiperfuncionamiento del estómago; la cólera que tiene modalidades de representación conceptual puede implicar en su expresión al sistema neuromuscular o gastrointestinal.

Hace notar que, en el mantenimiento de la homeostasis, el trabajo se distribuye entre las distintas divisiones del sistema nervioso. En tanto que, la división somática se encarga de las funciones de relación, la vegetativa se encarga de asuntos internos; el parasimpático participa en las funciones anabólicas, funciones de construcción, conservación y protección; por otra parte, el sistema simpático-adrenal regula las funciones vegetativas internas en relación con actividades externas particularmente en situaciones de emergencia, su actividad se manifiesta por mecanismos adecuados para situaciones de fuga o ataque, estimulando la actividad del corazón y pulmones a la vez que, cambia la distribución de la sangre mejorando la irrigación de los músculos, pulmones y cerebro, la presión arterial aumenta, el azúcar es movilizada de sus depósitos en tanto que, los procesos anabólicos son inhibidos.

En otras palabras, el parasimpático predomina cuando el organismo se encuentra bajo condiciones de paz, en tanto que, en condiciones de emergencia el predominio es del simpático. Durante condiciones de preponderancia parasimpática, el sujeto se retira de sus problemas externos circunscribiéndose a una vida vegetativa, en tanto que, bajo estimulación simpática, su atención se concentra en los problemas externos. Sin embargo, algunas personas, ante situaciones que le resultan angustiosas o que simplemente requieren de esfuerzo, responden con una retirada emocional y con cambios vegetativos correspondientes a la actividad parasimpática.

Alexander explica este fenómeno como "Respuestas Paradójicas" que pueden ser interpretadas como soluciones regresivas, ya que el adulto busca como niño protección y ayuda en lugar de enfrentarse activamente al problema. Esta condición, opina, que es característica de los trastornos

psicosomáticos del aparato gastrointestinal, en el asma y en la fatiga crónica. Ante situaciones problemáticas o de conflicto, otras personas se preparan para el ataque o la huida mediante la actividad del simpático; cuando por la inhibición o la represión de estos impulsos, la acción no llega a consumarse, los cambios viscerales tienden a permanecer, éstos son los mismos que habitualmente ocurren en la cólera o en el miedo, aunque en este caso, se trate de la angustia neurótica o de la hostilidad reprimida. La artritis reumatoide, la jaqueca hemicránea y de la hipertensión arterial son padecimientos que pertenecen a este grupo.

El autor opina que, la distinción entre el predominio simpático y el parasimpático es un primer paso para aclarar el problema de la especificidad del síntoma psicosomático.

Grinker opina que, el organismo no está constituido por sistemas separados, autónomos e independientes entre sí, sino que, cada sistema influye y es influido por los demás; de tal manera que, la actividad de un sistema es comunicada a los otros, asimismo, el organismo total se encuentra en interacción continua con el ambiente. Así, el recién nacido reacciona en forma global y estereotipada a una gran variedad de situaciones, esa reacción consiste en pautas de expulsión, liberación y evasión en las que participan todos los órganos y sistemas; el neonato llora, salivea, regurgita, suda, se enrojece y ejecuta movimientos vigorosos, su respuesta es considerada como estereotipada, a partir de ella, se desarrollan las pautas locales específicas del adulto, aunque puede en ciertas ocasiones usar regresivamente la pauta infantil inicial como ocurre en estados de pánico, en los que es posible observar cambios circulatorios periféricos, llanto, vómito, movimientos musculares desordenados, tartamudez y posturas infantiles.

Grinker propone la hipótesis de que la actividad visceral, como otras funciones del organismo, está sujeta también a procesos de aprendizaje, lo cual, depende por una parte, de condiciones congénitas hereditarias, las que a su vez, se ven tempranamente influidas por factores que operan desde la gestación y otras que representan la influencia de la madre durante los primeros años de vida.

Tordjman escribe que el ser humano reaccionará en forma diferente si el stress psicoafectivo aparece antes o después del lenguaje. Así, el lactante que no tiene la posibilidad de manifestar sus deseos y emociones con recriminaciones verbales, estará obligado a expresarlos a través de su cuerpo. Con la aparición del lenguaje, la insatisfacción puede expresarse mediante el mismo. Propone que, las personas que padecen disturbios psicosomáticos ya los llevan impresos desde antes de la aparición del lenguaje.

De esta forma, un lactante que haya tenido problemas digestivos o dificultades para dormir será más propenso a sufrir problemas psicosomáticos, si experimenta emociones que entren en resonancia con sus antiguos conflictos.

Estas emociones son denominadas como "Emociones Significativas", tienen un significado especial que remiten a la persona a un conflicto aparecido antes del lenguaje. Las situaciones psico-afectivas son el factor esencial en las enfermedades de este tipo, sin embargo, las condiciones de vida o ambiente pueden desempeñar el papel de stress y desencadenar el proceso. Afirma que, la enfermedad no solo se presenta porque se ha sufrido un conflicto sino porque se atraviesa por una "Unidad de Ruptura" que consiste en un momento de la vida en que un cambio asume tal importancia, que nuestro organismo ya no es capaz de integrarlo.

II: APROXIMACIONES EXPERIMENTALES A LA ESPECIFICIDAD DE LA RESPUESTA.

Durante la década de 1951-1960, el influjo de la teoría de la emoción de Lindsley hizo que los planteamientos experimentales se movilizasen en torno a dos ejes: el Sistema Reticular y el Sistema Nervioso Autónomo. El funcionamiento de éste último, considerado como el traductor periférico de los estados centrales, homologa la emoción a la activación, introduciendo así, un vector cuantitativo; donde la respuesta periférica puede entenderse como dependiente del estado energético Nervioso-Central, de manera que el grado de activación (Sistema Reticular) determinará la naturaleza de la emoción y por tanto, sus correlatos periféricos (Sistema Nervioso Central). Ello explica que para Lindsley, la somnolencia sea la antítesis de la emoción y la rabia su expresión extrema.

Malmo, Shagass y Davis, 1950, "propusieron que el mecanismo psicológico subyacente a cada síntoma, fuese específicamente susceptible de actuación por experiencias que rebasen la capacidad adaptativa del sujeto, en consecuencia, la vulnerabilidad del individuo radica en su proclividad a poner en marcha un patrón de respuestas. Si los estímulos son intensos o repetidos y la respuesta se expresa siempre a través del mismo órgano o aparato, tal mecanismo coloca a uno y otro al borde de la disfunción".

(3)

John Lacey y colaboradores, 1953, definen el principio de especificidad relativa de respuesta como: "la tendencia que los individuos presentan a responder activando al máximo la misma función fisiológica, cualquiera que sea el stress". La activación tiene lugar a expensas del Sistema Nervioso Autónomo. Sugieren la idea de que quizás las respuestas

fisiológicas se distribuyan en cada sujeto de acuerdo con una curva de Gauss, en uno de cuyos extremos se situarían las funciones hiperreactivas de alta vulnerabilidad. (4)

Shipman, Oken, Goldstein y Grinker realizaron un estudio sobre la psicofisiología de la tensión muscular, en el que dos importantes preguntas fueron planteadas: ¿existe especificidad de respuesta en el sistema muscular?; y cuando se combinan medidas autonómicas y musculares ¿la especificidad de respuesta es observable a través de los dos sistemas?. Con ello trataron de esclarecer si la estereotipia esquelética se rige por principios análogos a los de la autónoma y si es factible la vinculación entre los dos. Sin embargo, con los trabajos de Miller, es que empieza a aclararse tal planteamiento, postulando que si la emoción se expresa a través del Sistema Nervioso Autónomo y existen estados emocionales observables a partir de correlatos neuromusculares, es posible que la tensión muscular sea una respuesta tan específica como el aumento de la frecuencia cardíaca.

Goldstein y colaboradores valoraron en un grupo de sujetos el grado de activación, las consecuencias psicofisiológicas del autocontrol emocional y las características psicológicas de cada uno. Eligieron como medidas fisiológicas los potenciales de acción muscular, la frecuencia cardíaca y su variabilidad, y la presión arterial. Entre las categorías psicológicas manejaron valoraciones de la ansiedad, depresión, reacciones agresivas y la capacidad de control y defensa; en respuesta a estímulos experimentales. Los resultados no solo indican la existencia de respuestas musculares específicas, sino que confirman variaciones en los sistemas autónomo y esquelético.

Las puntuaciones correspondientes a tensión muscular y cantidad de movimiento, constituyen dos índices del sistema motor, voluntario, de la misma manera que la frecuencia cardíaca y tensión arterial son índices autonómicos e involuntarios.

Este hallazgo tiene importancia ya que establece relaciones entre sistemas y formas de reaccionar al stress.

En 1970, Shipman y colaboradores investigaron qué factores de personalidad se relacionaban con la respuesta muscular específica. "Postulan que la tensión muscular no es un mecanismo automático, sino que aparece como resultado del intento de autocontrol emocional; cuanto más rígida sea una personalidad (en el sentido de no expresar con facilidad sus estados emotivos), tenderá a responder con mayor tensión muscular".

Los mayores valores de tensión se alcanzaron en los experimentos en los que se solicitaba autocontrol voluntario y en las situaciones que sometían al sujeto a estimulación perturbadora. En todos los casos, las personalidades se caracterizaban por presentar tendencias depresivas, rasgos obsesivos y esquizoides". (5,6)

Shipman y colaboradores, 1970, comunican observaciones adicionales: "la localización de mayor tensión muscular en las extremidades inferiores en personas reflexivas, mientras que los individuos de bajo insight presentan tensiones en espalda y nuca; la correlación entre estados depresivos, contracción frontal y bajos niveles de tensión en bíceps; la correlación entre ansiedad y contracción del cuádriceps y la consistente asociación entre tensión frontal y resistencia cutánea. Lo que vincularía la respuesta autonómica con la

Su esquema conceptual se describe de la siguiente forma:

| ESTIMULOS | SUJETO | RESPUESTAS |
|-----------|-------------------------|------------|
| E1 | | R' |
| E2 | Activación | R'' |
| E3 | Estado del S.N autónomo | R''' |
| E4 | Resonancia Emocional | R'''' |
| E5 | Situación orgánica | R''''' |
| En | | Rn |

Hinkle, 1974, "postula un estado de equilibrio entre el sistema límbico y reticular, de modo que cada uno tendría propiedades inhibitorias sobre el otro. Propone que los estímulos en sí mismos, son neutros y únicamente se califican como perturbadores en virtud de su relación contextual con la situación, el estado actual del organismo y su historia antecedente". (10)

Las investigaciones antes descritas, emplean modelos reflexológicos (E-R) y el supuesto etiopatológico de que la enfermedad es el resultado de la acción del stress; han demostrado experimentalmente que existen respuestas específicas en cada sujeto, activables de forma selectiva y en ocasiones estereotipadas. Sobre estas formas preferentes de respuesta tienden a organizarse los síntomas, las disfunciones y las enfermedades.

esquelética y constituye una prueba de la especificidad complementaria de sistemas". (7)

Bernard T. Engel, 1960, "intenta demostrar que los patrones de respuesta autónoma están en función del estímulo y del sujeto. Para ello, sometió a 20 estudiantes a cinco tipos de estímulos: ruido de claxon, operaciones aritméticas mentales, listas de proverbios con palabras cambiadas, respuesta al frío y ejercicio físico.

La duración de cada estímulo es de 30 segundos, y se valoraron las siguientes respuestas autónomas: presión arterial, frecuencia y variabilidad cardiaca, resistencia cutánea y temperatura.

Los resultados muestran que entre las respuestas mediadas por el sistema autónomo, la mayoría muestran diferencias significativas ante los cinco tipos de estímulo". (8). El autor plantea la especificidad de la respuesta, de la siguiente forma:

| ESTIMULOS | SUJETO | RESPUESTA |
|-----------|--------------------------------------|------------|
| E1 | | |
| E2 | Características Psicofisiológicas | Respuesta |
| E3 | Estado actual del organismo | Específica |

| | | |
|----|--|--|
| E4 | | |
| E5 | | |
| En | | |

El enfoque de Lader, 1972, es similar, en el sentido de aceptar "la existencia de patrones específicos de respuesta, descifrables a partir de la acción de variables intermedias. Para el autor, los efectos de la interacción entre estímulo y sujeto van a depender del grado de activación, puesto que esto determinará la cualidad de la vivencia emotiva". (9)

III. ESTUDIOS EXPERIMENTALES DE LA ESPECIFICIDAD DE LA CONDUCTA.

La investigación psicósomática de orientación experimental, empezó utilizando el término stress como equivalente a sobrecarga de estímulos, se trataría de una situación que somete al organismo a condiciones que exigen máxima reactividad.

Fuera del contexto del modelo E-R, stress pasa a ser sinónimo de amenaza y de pérdida de control, de hecho, el supuesto de que el descontrol emocional constituye el primer paso hacia la disfunción, ha sido uno de los postulados que se han mantenido en la medicina psicósomática.

Las teorías de la emoción se han orientado en la dirección cognoscitiva. Esta interpretación de la vida emocional parte de los experimentos de Schacter en los que demuestra que la experiencia emocional va muy ligada a las expectativas y supuestos previos.

Por su parte Lazarus (1971) supone que "cada respuesta emocional es el resultado de dos vectores: situacional y disposicional, a partir de los cuales, se evalúa la situación, se ponen en marcha conductas pertinentes y se reevalúan las modificaciones operadas en el entorno como consecuencia de las propias respuestas. Ello significa que la emoción constituye una síntesis compleja en la que se incluyen análisis de significados.

El stress supone una amenaza, una anticipación al dolor, basada en indicios aprendidos a través de procesos cognoscitivos. Con lo anterior, hace su aparición la actividad cortical y se considera a la conducta más que una

respuesta mecánica; mediada por procesos intrapsíquicos, es ejecutada con propósitos y sus consecuencias son sometidas a evaluación y reajuste". (11)

Por tanto, el esquema propuesto por Engel sobre la base de la especificidad de la respuesta, se vería modificado al incluir la conducta como variable intermedia que condiciona la aparición del síntoma.

Se considera que todo acto es un agente modificador de la psicofisiología del sujeto. Afirman que cada acción provoca consecuencias tanto dentro como fuera del organismo.

Toman en cuenta dos dimensiones de conducta: cuantitativa y cualitativa; la primera se refiere a los patrones psicofisiológicos predominantes en el organismo, y la segunda, centrada en los efectos operantes.

La dimensión Cuantitativa (Energética) comprende tanto la supresión o restricción conductual (inmovilidad) como la Hiperactividad. La Cualitativa (Operante) incluye el control de estímulos externos (Conducta Adaptativa) y el control de estímulos internos .

El diseño experimental más empleado para investigar las relaciones de este tipo de conducta y la aparición de síntomas, es el triádico, que consiste en someter a tres sujetos a condiciones experimentales uniformes y comprobar en qué medida la modificación de una variable situacional influye en los resultados.

El planteamiento de dichos trabajos obliga a interpretar los resultados de manera antirreduccionista, dan explicaciones cognoscitivas incluso si el experimento se

realiza con animales; el manejo de principios operantes clarifica hasta qué punto la enfermedad puede ser entendida como aprendizajes concretos.

Brady empleó un diseño "Diádico" donde parejas de monos fueron colocadas en sillas restrictivas, las cuales mantienen sujeta la cabeza y el tronco del animal, sin impedir la movilidad de las extremidades, esta libertad relativa permitía que se accionase la palanca de la jaula con el fin de interrumpir la estimulación aversiva, consistente en una descarga eléctrica aplicada a los dos monos. La peculiaridad del experimento radica en que sólo una de las palancas es eficaz para anular la descarga. Se observó que uno de los sujetos se desatendía de su palanca (inactiva), delegando en su compañero la responsabilidad de interrumpir la estimulación. El mono que se encargaba de accionar la palanca "ejecutor" presentó una perforación duodenal, rodeada de tejido inflamado, mientras que el "control" no mostró lesión gastrointestinal alguna.

J.M. Weiss recurre a un diseño triádico, en el que la rata A recibe estímulos aversivos y dispone de la posibilidad de interrumpirlos; la rata B los recibe sin poderlos evitar; y la rata C no recibe estimulación alguna; las tres están inmovilizadas y los estímulos se aplican a la cola y la conducta operante de la rata A (ejecutora) consistió en presionar un pequeño panel con la nariz a fin de anular la descarga.

En esta investigación la rata A (ejecutora) presenta tres veces menos lesiones gástricas que la rata B, mientras que C sale ilesa de la prueba. La úlcera gástrica recae preferentemente en el animal que comparte los riesgos sin posibilidad de influir en ellos.

Tanto la investigación de Brady como la de Weiss comparten cierta afinidad, sin embargo los resultados son discrepantes, tal vez debido a las diferencias en cuanto a las especies utilizadas, y a que los monos del primero disponen de cierta movilidad, mientras que las ratas del segundo están inmovilizadas, hecho que en sí mismo es causa de alteraciones de tipo gastrointestinal.

Ader demostró que la inmovilización durante períodos activos del animal, potenciaba la ulcerogénesis, de manera que cuanto mayor era la necesidad de acción, con más facilidad aparecían erosiones gástricas.

El mismo Weiss posteriormente procedió a evaluar si la predictibilidad de la descarga podía influir en la magnitud de la úlcera. Para ello, estableció tres condiciones diferentes: descarga con señales múltiples de advertencia, descarga con señal única de aviso y, descarga imprevista. Los resultados mostraron que con la señal de aviso, la ulceración era menor en todas las ratas, si bien, las que podían activar el mecanismo de evitación, continuaban ulcerándose menos.

De esta forma, postula una hipótesis que vincula la ulcerogénesis con la acción de dos variables: el número de respuestas y cantidad de retroinformación proporcionada. De acuerdo con ello, sería necesario un esquema tridimensional para representar los resultados, basados en tres ejes serían:

- a) Extensión y número de úlceras.
- b) Número de respuestas.
- c) Cantidad de retroinformación suministrada.

Habría mayor número de úlceras cuando el número de respuestas sea muy alto y la retroinformación sea baja. Tal

sería el caso de los monos de Brady, que podían demorar la descarga accionando la palanca, pero recibían a cambio retroinformación nula.

Es posible entender como "Retroinformación Util" toda aquella que proporciona estímulos distintos de los que generan la tensión, es decir, el animal estará en la posibilidad de controlar la situación, sin embargo, desarrollar grandes úlceras puesto que su conducta suministra escasos datos de cómo controlar el foco de tensión.

La innovación experimental y teórica de éste planteamiento radica en la importancia de los factores cognoscitivos en la determinación de la patología. La predictibilidad y la posibilidad de control de las situaciones generadoras de tensión, van a ser tan importantes como el propio agente de stress en la formación de síntomas psicósomáticos.

Sawrey demostró las diferentes lesiones gástricas que la descarga eléctrica producía en ratas, según fuese aplicada o no con previo aviso (luz). Las ratas pertenecientes al grupo que era advertido de la descarga sin poder escapar, salían con menos lesiones gástricas que aquellas que no contaban con aviso.

La predicción sin posibilidad de control sitúa al organismo en estado crítico, que por sus peculiaridades ha llamado la atención de numerosos investigadores.

D.S. Hiroto pone en marcha un diseño experimental triádico consistente en aplicar un ruido intenso y desagradable a dos grupos de sujetos que comparten la

situación con un tercero que no oye nada. Las condiciones de los dos grupos sometidos al estímulo perturbador son desiguales, uno dispone de la posibilidad de interrumpir el ruido accionando un botón (grupo A), el otro no puede hacer nada al respecto (B). Posteriormente, los tres grupos son sometidos a una nueva situación; el ruido intenso aparece y afecta a los tres grupos por igual y es posible de interrumpir si se descubre el mecanismo pertinente.

Los resultados muestran que el grupo A (controladores en la primera prueba) y, el grupo C (no sometidos a ruido en la situación anterior) aprenden con facilidad en la condición posterior el truco para interrumpir la estimulación. En cambio, el grupo B continúa permaneciendo pasivo en la segunda prueba.

A éste fenómeno se le denominó "Desesperanza Aprendida", hecho que fué confirmado por otras investigaciones; Thorton y Jacobs lo confirmaron en humanos, Overmier y Seligman en perros, Masserman en gatos, Seligman y Maier lo generalizaron a diferentes especies.

De esta forma, es posible afirmar que el padecimiento de una situación aversiva que no se puede controlar perturba al organismo, no solo en cuanto a la adquisición futura de repertorios conductuales útiles, sino en lo que respecta a su funcionamiento general y a sus relaciones con el entorno.

Se insiste en la importancia de la retroinformación como elemento corrector de la conducta. Se infiere que la adaptación de un organismo se apoye en cierto grado de manejabilidad del medio. Esta capacidad operante será constructiva para él, siempre que consiga mantener el control de las situaciones. Controlar implica dirigir el

futuro, anticiparse a los acontecimientos y seleccionar repertorios de conducta benéficos para el sujeto.

IV. EL ASMA BRONQUIAL COMO PADECIMIENTO PSICOSOMATICO

El mecanismo de la disfunción de éste padecimiento consiste en un espasmo del músculo involuntario de los bronquiolos, lo que constituye un obstáculo para la respiración que es mayor en la expiración que en la inspiración, con la consecuencia de que los pulmones se distienden y el enfermo tiene una dificultad cada vez mayor para expulsar el aire y poder inspirar de nuevo.

A la dificultad inspiratoria se suman efectos secundarios como son la secreción de flemas espesas que son expulsadas lentamente y la congestión de la mucosa.

Las fibras musculares de los bronquiolos reciben una doble inervación autonómica: impulsos vagales que producen la contracción de las fibras; e impulsos simpáticos que producen su relajación.

Cannon demostró que los bronquiolos son sensibles a los cambios emocionales; en situaciones de miedo, se dilatan. También se observó que la frecuencia, ritmo y profundidad de la respiración se alteran en los estados de miedo o angustia. Asimismo, que está ligada a otras condiciones como eccema y fiebre de heno.

Faulkner investigó usando el broncoscopio el estado bronquiolar de un enfermo en distintas situaciones emocionales. Reportó haber observado que en estados de inseguridad y frustración se producen espasmos y estrechamientos de la luz bronquiolar, en tanto que en estados placenteros, inducidos por sugestión se produce la dilatación de los bronquiolos.

Diversas investigaciones realizadas por Gold, 1976; Holman y Muscheleim, 1972; Parish 1968, coinciden en describir al Asma como: "un padecimiento obstructivo de las vías respiratorias, caracterizado por una tendencia a responder con bronco constricción, edema y una excesiva secreción a diferentes estímulos; la dificultad para respirar puede ser ligera o temporal, episódica, crónica o severa. (12, 13, 14)

Algunos autores como Hampton y Rackemann, convienen en distinguir dos clases de asma:

- A) Extrínseca
- B) Intrínseca

Estudios recientes realizados por Gold y Sherman indican que la forma Extrínseca es sinónima de "Asma Alérgica", y encontraron que pacientes con éste tipo de asma, tienen antepasados que padecen o padecieron trastornos alérgicos.

Por otro lado, Austen, Pearson y Archer encontraron que en el asma alérgica intervienen dos fases en la producción de una crisis asmática: el período de preparación y el de desencadenamiento. El período de preparación es iniciado por la presencia de un "Antígeno" o "Alérgeno" que determina que las células linfocitarias elaboren los anticuerpos o "Reaginas", que aseguran la síntesis de la Inmunoglobulina. Dichos anticuerpos se fijan en ciertas zonas celulares, que a partir de ese momento se transforman en órganos blanco. De ésta forma se constituye la "Personalidad Inmunológica". La introducción posterior de alérgenos provoca el desencadenamiento explosivo de la crisis.

French y Alexander, reportan que los factores hereditarios son poco frecuentes en pacientes con "Asma

Intrínseca", siendo las pruebas de piel para alérgenos específicos negativas, y que en algunos casos el padecimiento es precedido por una enfermedad viral de las vías respiratorias, se piensa que los factores psicológicos pueden desencadenar los ataques de asma.

La patofisiología del asma consiste según Lecks, 1966 y Behrman 1991 en: "una resistencia incrementada del aire dirigido al pulmón, que se refleja en una prolongada expiración decreciendo el paso del aire, que puede ser medido, calculando el volumen forzado de expiración en un segundo (FEV). La capacidad vital del pulmón es reducida y el residuo de aire es aumentado; el pulmón se encuentra saturado de aire porque la fase de expiración se reduce por un prematuro cierre de las vías respiratorias. El aire no se distribuye a lo largo de todos los conductos ya que algunos se encuentran obstruidos e igualmente, la sangre no irriga todo el pulmón. El volumen de ventilación por minuto y la tasa respiratoria pueden ser incrementados en un ataque asmático causando hipoxemia y acidosis". (15)

Los mecanismos patogénicos causados por alergia en asma extrínseca han sido rápidamente elucidados, en contraste con la intrínseca, que siguen siendo un misterio.

Graham reporta que un gran número de padres de pacientes asmáticos opinan que los ataques de sus hijos han sido ocasionados por factores emocionales, tales como miedo, coraje, y angustia.

Rees encontró que los factores infecciosos y psicológicos interactúan produciendo la enfermedad en más del 70% de los casos constituidos por 388 niños, y que el

primer ataque coincide con situaciones de stress psicosocial en un 12%, con infección en un 35%, y con alergia un 3%.

Las principales causas de stress psicosocial fueron relacionados con sentimientos de pérdida de algún familiar, con experiencias de miedo y con problemas escolares. En todos los casos los factores psicológicos juegan un papel preponderante en la precipitación de ataques ulteriores.

Dunbar dirigió su investigación a encontrar un tipo de personalidad de los enfermos asmáticos, sin embargo, no logró comprobar una estrecha relación entre el padecimiento y un específico tipo de personalidad.

French y Alexander opinan que, los pacientes asmáticos tienen conflictos inconscientes acerca de la dependencia, que son expresados en sus hábitos diarios, dicho conflicto se manifiesta por el deseo de ser protegido por la madre. De esta forma, la amenaza de perder la protección materna puede conducir a un ataque.

Alexander, 1950; asevera que: "la situación ambiental que produce problemas emotivos en el niño asmático ha sido atribuida a las actitudes de los padres, a la relación con parientes y amigos, y a los cambios que ocurran en dichas relaciones antes del ataque, al potencial alérgico del paciente y a la tendencia a la bronco constricción". (1)

French y Alexander pusieron de manifiesto la participación en el asma de mecanismos mentales inconscientes, que operan en combinación con factores constitucionales y alérgicos. Concluyeron que si bien, los enfermos asmáticos varían mucho en cuanto a su estructura

caractereológica, coinciden en cuanto a que siempre muestran una gran dependencia de la figura materna.

Opinan que se trata de sujetos que tienen una gran necesidad de ser amados y aceptados por sus madres y que los ataques se precipitan como respuesta a situaciones en las que simbólicamente se repite el peligro de verse separados de ellas. Sugieren que el ataque de asma simboliza un ataque de llanto reprimido.

Este punto de vista, es reforzado por las observaciones de Schöbel, quien en su estudio de 129 casos encontró que con frecuencia se trata de sujetos que tienen dificultad para llorar cuando sufren un choque emocional. Puntualizó, además que en algunos enfermos las crisis asmáticas se desencadenan más facilmente cuando se encuentran en una situación de conflicto psicológico, que cuando están en presencia de sus alérgenos específicos.

Respecto al asma bronquial, se ha postulado la existencia de un árbol bronquial hipersensible e hiperreactivo cuya labilidad podría estar determinada genéticamente.

Godfrey y Koning realizaron sus investigaciones con gemelos heterocigóticos, en los que se observaba un patrón respiratorio peculiar, propenso al trastorno alérgico.

Jones, Fisherman y Cohen hablan de un posible bloqueo de los B-receptores, bien a partir de una incapacidad funcional heredada, o como consecuencia de una anomalía innata del metabolismo catecolaminérgico.

Por otra parte, Leigh y Marley no sólo encuentran incidencias familiares de asma bronquial, sino una mayor propensión de éstas familias al padecimiento de trastornos como eccema, urticaria y enfermedades psiquiátricas.

En resumen, los hechos indican que el material genético encierra la clave de procesos bioquímicos cuya puesta en marcha depende del estado biológico del organismo. Como a lo largo del desarrollo, el estado depende a su vez de las de las interacciones con el medio, cabe suponer que los cambios biológicos más acusados se operarán en los momentos en que el ambiente se transforme de manera más radical.

El nacimiento es uno de esos momentos y el tiempo que el organismo emplea para interactuar y adaptarse a la nueva situación recibe el nombre de "Período Crítico", se supone que en él se produce gran parte de la transformación genotípica del individuo y por ésta razón ha captado el interés de diversos investigadores, que conciben al desarrollo biológico como un proceso secuenciado, cromosomático al principio, endócrino más tarde y ambiental después.

En cada caso, lo decisivo del proceso radica en la acción que ejerce sobre el sistema Nervioso Central, elemento mediador entre el organismo y el entorno.

M E T O D O L O G I A

a) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El objeto de estudio de la presente investigación, consiste en detectar los rasgos de personalidad que son comunes a los niños asmáticos, además de hacer una comparación con niños que no padecen ninguna enfermedad de carácter crónico.

Se trató de encontrar la relación entre el padecimiento y algunos problemas en el área social, adaptativa, así como en los niveles de ansiedad y tensión del individuo.

b) FORMULACION DE HIPOTESIS

Ha. "Existen diferencias significativas entre los rasgos de 'personalidad del niño asmático y los del niño sano".

Ho. "No existen diferencias significativas entre los rasgos de 'personalidad del niño asmático y los del niño sano".

c) DEFINICION DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

RASGOS DE PERSONALIDAD

Entendidos como aquellas pautas de conducta, reacciones o respuestas que determinan la adaptación del individuo al ambiente.

VARIABLE DEPENDIENTE:

ASMA

Padecimiento obstructivo de las vías respiratorias.

d) INSTRUMENTO

Se utilizó la versión española del "Cuestionario de Personalidad para Niños" elaborado por R.B. Porter y R.B. Catell. El cual, fué seleccionado por su capacidad de medir dimensiones importantes de la personalidad, por ser susceptible de aplicarse colectivamente, por su confiabilidad, validez y objetividad.

Dicho cuestionario, consta de 140 reactivos, a los que se responde por vía de opción múltiple. Nos permite obtener 14 escalas o factores; 13 de personalidad y una de habilidad mental o inteligencia. Además, cuenta con tres escalas de segundo orden, que se determinan a partir de las 14 primeras.

Cada factor representa una dimensión estadísticamente separable en el conjunto de respuestas. En cada escala o factor existen dos polos, que corresponden a las puntuaciones bajas (izquierda) y a las altas (derecha).

e) POBLACION

A fin de llevar a cabo el estudio, se formaron dos grupos de niños cuyas edades oscilaran entre los 8 y los 11 años. El Grupo A estuvo comprendido por niños que padecen asma, quienes están siendo atendidos en diversas clínicas

privadas así como instituciones de tipo público, que aceptaran contestar el instrumento antes descrito.

El grupo B fué formado por niños de las mismas edades que no padecen de ningún tipo de enfermedad crónica o alérgica, esto se investigó en las fichas de salud que los padres tienen que contestar al ingreso de sus hijos a diferentes escuelas.

Aunque no se manejó el nivel socio-económico como variable, si se tomó en cuenta al seleccionar a los sujetos, a fin de tener un control de las variables extrañas que pudiesen afectar los resultados del estudio. Los niños del grupo B fueron tomados de tres escuelas que varían de acuerdo al monto de la colegiatura mensual. Asimismo, a los niños del grupo A se les preguntó acerca del monto de la colegiatura, de esta forma se clasificaron dichos pagos:

Escuelas tipo 1: Aquellas cuyos pagos son mayores a N\$ 600.00 mensuales

Escuelas tipo 2: Aquellas cuyos pagos son entre N\$100 hasta N\$599 mensuales

Escuelas tipo 3: Aquellas cuyos pagos son entre N\$0 hasta N\$99.00 mensuales

f) DISEÑO EXPERIMENTAL

Se utilizó en el presente estudio el "Diseño de Dos Grupos Seleccionados al Azar", ya que debido a su característica de aleatoriedad, la muestra obtenida para cada

grupo, es empleada para hacer inferencias en el sentido de que éstas se mantienen para toda la población.

Este diseño también nos permitió comparar el grupo de niños asmáticos con aquellos que se podrían denominar como "sanos" y estar en posición de encontrar diferencias en los rasgos de personalidad de ambos grupos de sujetos.

g) PROCEDIMIENTO

Primeramente, se seleccionaron los niños que conformaron el grupo A, lo cual se logró, gracias a la ayuda de diferentes médicos que permitieron que contactara a sus pacientes asmáticos con edades de entre 8 y 11 años.

Mismos que se les cuestionó acerca del tipo de escuela a la que acudían y en el caso de que no supieran contestar acerca del monto de colegiatura que sus padres pagaban, se recurrió a los padres para que ellos nos dieran el dato. Se procedió a aplicarles el Cuestionario de Personalidad para Niños, y como instrucciones se les dijo que: Se trata de un cuestionario en donde tenían que contestar a una serie de frases según sus preferencias o de acuerdo a lo que normalmente hacen en ciertas circunstancias. Que debían rellenar sólo un espacio a la vez y que tuvieran cuidado de que coincidiera con el número de la pregunta . No se les dió tiempo límite, sin embargo, el tiempo de aplicación constó aproximadamente de 75 minutos. La aplicación del instrumento se realizó en las salas de espera de los diferentes centros de atención, algunas veces antes de ser atendidos y otras veces después de ello.

Por otro lado, a fin de constituir el grupo B, se procedió a solicitar el permiso de tres escuelas que

representaban cada una, un diferente tipo de los antes mencionados. Se tomaron 10 sujetos de cada una, cuya selección se hizo de acuerdo primeramente a sus Records de Salud en dos de ellas y en la escuela tipo C, se tuvo que preguntar a las maestras si ellas habían notado algún tipo de enfermedad en los niños, o si continuamente éstos faltaban a clases por tener problemas de salud. Los niños fueron seleccionados de acuerdo a una lista que se conformó de los grupos de 3o., 4o., y 5o. año de niños saludables, y con ayuda de la lista de Números aleatorios. En este caso, la aplicación se realizó en los salones de clase disponibles, siendo las instrucciones las mismas y el tiempo promedio de aplicación muy semejante.

A continuación, se calificaron los cuestionarios en total fueron 30 del grupo A y 30 del B; se obtuvieron los perfiles generales de acuerdo a los Baremos españoles para niños y niñas.

Una vez hecho lo anterior, se sacaron los promedios para cada escala y se compararon los resultados de ambos grupos.

VI. RESULTADOS.

a) Tratamiento Estadístico:

Primeramente, se procedió a calcular las calificaciones medias para cada factor y para cada grupo, así como también se calculó el promedio de edad de ambos grupos.

Posteriormente, se obtuvo la prueba "t" de student a fin de determinar si la diferencia encontrada en los resultados de cada grupo y para cada factor eran significativas, y de esta forma estar en la posibilidad de aceptar o rechazar nuestra hipótesis.

A partir de los datos obtenidos se calcularon las frecuencias de las calificaciones y se comparó cada factor con el correspondiente para el Grupo Control y para el Experimental, mismos que se graficaron a fin de visualizar de una manera más fácil la información.

Se presentan a continuación las gráficas comparativas de los factores en donde se encontró diferencias significativas.

b) Descripción de Resultados.

Los resultados muestran que existe una diferencia muy marcada entre los grupos en cuanto al Factor B (Inteligencia) se refiere, en donde el Grupo Experimental obtuvo puntajes más altos que el Control.

Sin embargo, se considera que dicha diferencia es debida a la edad, siendo la media de edad para el Grupo

Experimental de 9.76, siendo el promedio para el Control fué de un año menor.

En cuanto a los demás factores, se encontró una diferencia significativa en los siguientes aspectos:

Factor C (Emocionalmente Afectado - Estable)

Factor O (Serenos - Aprensivos)

Factor Q1 (Ajuste - Ansiedad)

Para estos factores se rechaza la hipótesis nula, y podemos entonces afirmar que en efecto, los niños asmáticos tienen diferencias significativas con respecto a los niños "sanos", siendo más Afectados emocionalmente, más aprensivos y más ansiosos.

No se encontró ninguna diferencia en cuanto al nivel socio-económico.

COMPARACION DE EDADES

| GPO. EXP. | | |
|-----------|------|------|
| Sujeto | Edad | Sexo |
| 1 | 10 | Fem |
| 2 | 8 | Fem |
| 3 | 9 | Fem |
| 4 | 10 | Fem |
| 5 | 9 | Fem |
| 6 | 8 | Fem |
| 7 | 11 | Fem |
| 8 | 9 | Fem |
| 9 | 9 | Fem |
| 10 | 11 | Masc |
| 11 | 10 | Masc |
| 12 | 10 | Masc |
| 13 | 10 | Masc |
| 14 | 11 | Masc |
| 15 | 11 | Masc |
| 16 | 9 | Masc |
| 17 | 9 | Masc |
| 18 | 9 | Masc |
| 19 | 10 | Masc |
| 20 | 11 | Masc |
| 21 | 8 | Masc |
| 22 | 9 | Masc |
| 23 | 9 | Masc |
| 24 | 10 | Masc |
| 26 | 10 | Masc |
| 27 | 11 | Masc |
| 28 | 11 | Masc |
| 29 | 11 | Masc |
| 30 | 10 | Masc |
| EDAD X | 9.76 | |
| = | | |

| GPO. CONT | | |
|-----------|------|------|
| Sujeto | Edad | Sexo |
| 1 | 8 | Fem |
| 2 | 8 | Fem |
| 3 | 8 | Fem |
| 4 | 8 | Fem |
| 5 | 9 | Fem |
| 6 | 9 | Fem |
| 7 | 8 | Fem |
| 8 | 9 | Fem |
| 9 | 10 | Fem |
| 10 | 8 | Fem |
| 11 | 8 | Fem |
| 12 | 9 | Fem |
| 13 | 9 | Fem |
| 14 | 10 | Fem |
| 15 | 8 | Fem |
| 16 | 9 | Masc |
| 17 | 9 | Masc |
| 18 | 9 | Masc |
| 19 | 8 | Masc |
| 20 | 8 | Masc |
| 21 | 8 | Masc |
| 22 | 8 | Masc |
| 23 | 9 | Masc |
| 24 | 9 | Masc |
| 26 | 10 | Masc |
| 27 | 10 | Masc |
| 28 | 10 | Masc |
| 29 | 8 | Masc |
| 30 | 8 | Masc |
| EDAD X = | 8.70 | |

R E S U L T A D O S

| FACTOR | GPO. | GPO. | |
|---|-------|-------|-----|
| | EXP. | CONT. | |
| | F - M | F - M | |
| A. Reservado - Abierto | 6.3 | 6.4 | 5.4 |
| | 5.5 | | |
| B. Inteligencia (Baja - Alta) | 6.3 | 2.6 | 3.3 |
| | 4.7 | | |
| C. Emocionalmente (Afectado - Estable) | 5.0 | 6.5 | 6.1 |
| | 4.7 | | |
| D. Calmoso - Excitable | 5.0 | 4.4 | 6.6 |
| | 6.5 | | |
| E. Sumiso - Dominante | 4.8 | 4.7 | 6.8 |
| | 5.4 | | |
| F. Sobrio - Entusiasta | 7.4 | 5.3 | 6.2 |
| | 5.6 | | |
| G. Despreocupado - Consciente | 5.4 | 5.9 | 4.9 |
| | 5.6 | | |
| H. Cohibido - Emprendedor | 6.3 | 6.0 | 5.2 |
| | 4.7 | | |
| I. Sensibilidad (Dura - Blanda) | 4.8 | 6.0 | 5.4 |
| | 6.3 | | |
| J. Seguro - Dubitativo | 6.1 | 5.5 | 6.9 |
| | 6.1 | | |
| N. Sencillo - Astuto | 4.7 | 5.1 | 6.4 |
| | 6.0 | | |
| O. Sereno - Aprensivo | 6.3 | 5.1 | 5.0 |
| | 6.3 | | |
| Q3. Integración (menos - más) | 7.0 | 6.9 | 6.1 |
| | 6.0 | | |
| Q4. Relajado - Tenso | 5.3 | 4.7 | 4.9 |
| | 5.6 | | |
| QI. Ajuste - Ansiedad | 6.5 | 5.0 | 4.9 |
| | 7.1 | | |
| QII. Introversión - Extraversión | 6.2 | 6.5 | 5.3 |
| | 4.9 | | |
| QIII. Excitabilidad - Dureza | 5.9 | 4.8 | 6.0 |
| | 5.2 | | |

COMPARACION DE EDADES

| Sujeto | GPO. EXP. | |
|-----------------|-------------|------|
| | Edad | Sexo |
| 1 | 10 | Fem |
| 2 | 8 | Fem |
| 3 | 9 | Fem |
| 4 | 10 | Fem |
| 5 | 9 | Fem |
| 6 | 8 | Fem |
| 7 | 11 | Fem |
| 8 | 9 | Fem |
| 9 | 9 | Fem |
| 10 | 11 | Masc |
| 11 | 10 | Masc |
| 12 | 10 | Masc |
| 13 | 10 | Masc |
| 14 | 11 | Masc |
| 15 | 11 | Masc |
| 16 | 9 | Masc |
| 17 | 9 | Masc |
| 18 | 9 | Masc |
| 19 | 10 | Masc |
| 20 | 11 | Masc |
| 21 | 8 | Masc |
| 22 | 9 | Masc |
| 23 | 9 | Masc |
| 24 | 10 | Masc |
| 26 | 10 | Masc |
| 27 | 11 | Masc |
| 28 | 11 | Masc |
| 29 | 11 | Masc |
| 30 | 10 | Masc |
| EDAD X = | 9.76 | |

| Sujeto | GPO. CONT. | |
|-----------------|-------------|------|
| | Edad | Sexo |
| 1 | 8 | Fem |
| 2 | 8 | Fem |
| 3 | 8 | Fem |
| 4 | 8 | Fem |
| 5 | 9 | Fem |
| 6 | 9 | Fem |
| 7 | 8 | Fem |
| 8 | 9 | Fem |
| 9 | 10 | Fem |
| 10 | 8 | Fem |
| 11 | 8 | Fem |
| 12 | 9 | Fem |
| 13 | 9 | Fem |
| 14 | 10 | Fem |
| 15 | 8 | Fem |
| 16 | 9 | Masc |
| 17 | 9 | Masc |
| 18 | 9 | Masc |
| 19 | 8 | Masc |
| 20 | 8 | Masc |
| 21 | 8 | Masc |
| 22 | 8 | Masc |
| 23 | 9 | Masc |
| 24 | 9 | Masc |
| 26 | 10 | Masc |
| 27 | 10 | Masc |
| 28 | 10 | Masc |
| 29 | 8 | Masc |
| 30 | 8 | Masc |
| EDAD X = | 8.70 | |

COMPARACION DE FACTORES

| FACTOR | GPO. EXP. | GPO. CONT. |
|--------------------------------------|--------------|---------------|
| A. Reservado - Abierto | 5.70 | 5.90 |
| B. Inteligencia (baja-alta) | 5.20 | 2.96 |
| C. Emocionalmente (afectado-estable) | 4.66 | 6.3 |
| D. Calmoso - Excitable | 6.03 | 5.50 |
| E. Sumiso - Dominante | 5.23 | 5.76 |
| F. Sobrio - Entusiasta | 6.16 | 5.76 |
| G. Despreocupado-Consciente | 5.33 | 5.40 |
| H. Cohibido-Emprendedor | 5.20 | 5.60 |
| I. Sensibilidad (Dura-blanda) | 5.90 | 5.70 |
| J. Seguro-Dubitativo | 6.13 | 6.23 |
| N. Sencillo-Astuto | 5.60 | 5.76 |
| O. Sereno-Aprensivo | 6.33 | 5.06 |
| Q3. Integración (menos-más) | 6.33 | 6.50 |
| Q4. Relajado-Tenso | 5.50 | 4.70 |
| QI. Ajuste-Ansiedad | 6.95 | 4.97 |
| QII. Introversión-Extraversión | 5.38 | 5.88 |
| QIII. Excitabilidad-Dureza | 5.42 | 5.44 |

CONCLUSIONES

Un ataque de asma constituye una experiencia difícil de manejar tanto para los niños como para sus padres; por lo que es común que el paciente asmático desarrolle sentimientos de inseguridad y ansiedad muy marcados, aunados a un deseo de acaparar la atención y protección de sus progenitores; éstos comúnmente, reaccionan sobreprotectoramente, como resultado del temor ante la presencia de un ataque.

Existe una tendencia a sentirse desorientados en su medio ambiente, así como una falta de espontaneidad en sus relaciones con las personas que los rodean. Se alteran con facilidad, existiendo una discordancia entre su reacción y la situación perturbadora.

Se observó en las entrevistas un deseo de ser mejor que los demás, por ejemplo, para terminar de contestar el cuestionario antes que los otros, y así obtener la aprobación de los mayores como la de los compañeros.

Asimismo, se encontraron diferencias en cuanto al trato de la madre a los pacientes asmáticos varones y a las niñas, ya que algunas madres de las mismas expresaban que sus hijas utilizaban los accesos asmáticos con fines manipulativos.

Sin embargo, aquellas madres que habían padecido asma en su juventud, tenían una relación más estrecha y cariñosa con sus hijas, manteniendo una actitud de comprensión.

Por otro lado, en la mayoría de los casos, se puso de manifiesto que, la relación entre niño y madre son más afectivas.

Durante las entrevistas, se observó que las madres se mostraban dominantes y controladoras además de sobreprotectoras, ya que en numerosos casos intentaban brindarle ayuda a sus hijos para contestar el cuestionario, por lo que se recurrió a solicitarles que permitieran a sus pequeños desplazarse a un lugar aparte para responder a solas dicho cuestionario.

Debido a que un padecimiento como el que es objeto de ésta investigación, involucra a toda la familia, se considera necesario explorar en ésta dirección tomando a la familia como unidad, en la cual el paciente asmático encuentra la motivación para continuar con una patología que pone en crisis a cada uno de los integrantes.

Normalmente, el paciente asmático demanda tanta protección, que la madre se concentra en él, tratando de darle toda la atención que parece necesitar, por otro lado, el padre y los otros hijos se sienten olvidados, recelosos y relegados, dando lugar a que exista poca afectividad y una comunicación deficiente entre ellos.

Por lo tanto, se recomienda que los pacientes asmáticos reciban además del tratamiento medicamentoso, ayuda por medio de psicoterapia, en la cual se les promueva la seguridad en sí mismos, la independencia, la espontaneidad, y el mantener una actitud relajada ante la vida en vez de la tensión que los caracteriza.

Asimismo, es necesario que toda la familia reciba cierto tipo de terapia, a fin de que se les ayude a ventilar y resolver sus problemas intrafamiliares existentes, tratando de promover la expresión de los sentimientos.

Se considera muy aconsejable enseñarles a los pequeños técnicas de auto-relajación, que tanto éxito tienen dentro del contexto del Entrenamiento para el Parto Psicoprofiláctico.

Dichas técnicas son conocidas también como Técnicas de Desensibilización y su principal objetivo es lograr que ocurra una respuesta antagónica a la ansiedad. Esto se logra a partir de un reflejo condicionado, donde ante un determinado estímulo, en este caso un acceso asmático, se instala una nueva respuesta, la relajación, en vez de la excesiva ansiedad.

De esta forma, se fortalecen ciertas respuestas, logrando que ante los estímulos que provocan ansiedad sea mayor la probabilidad de que se presente la relajación.

Las respuestas de relajación sirven a su vez como estímulos que evocan conductas adaptativas, así como las respuestas de ansiedad evocan respuestas desadaptativas.

De ésta forma, la técnica de desensibilización reduce la probabilidad de evocación de las respuestas de ansiedad.

El entrenamiento de relajación tratará de enseñar al asmático a tener control de su respiración, haciéndolo consciente de su habilidad para producir tal cambio.

El estado más generalizado de relajación, que es inducido mediante ejercicios contribuirá en forma directa a una libre respiración, por medio de la acción del Sistema Nervioso Autónomo.

Dicho entrenamiento tendría que ir acompañado por uno semejante, dirigido a los padres, a fin de que éstos fuesen capaces de comprender profundamente la importancia de brindarles confianza a los niños, así como, seguridad en el manejo de la relajación. Ellos mismos tendrán que promover

en sus hijos éste tipo de actitudes, logrando sobreponerse al impacto de un acceso, y manifestando conductas normales y no sobreprotectoras, que normalmente provocan tensiones familiares y fuertes problemas matrimoniales.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- ADER, F. "Social factors affecting emotionality and resistance to disease in animals"
PSYCHOSOMATIC MEDICINE.
1964. VOL. 25 P.221
- 2.- ALEXANDER, F. "Psychosomatic Medicine: It's Principles and Application".
Norton. New York 1950
- 3.- ALEXANDER, F. "Psychosomatic Specificity"
University Chicago Press.
FRENCH, T.M. Chicago. 1950.
- 4.- ARCHER, R.F. "The Eosinophil Leukocyte"
Ed. Blackwell. Oxford 1963.
- 5.- AUSTEN, K.F. "Asthma Physiology, Immuno-pharmacology and Treatment".
Ed. H.I. Schneer. New York 1974.
- 6.- BAYES, R. "Psicología y Medicina"
Ed. Fontanella
Barcelona 1979.
- 7.- BERNARD, C. "Introducción al Estudio de la Medicina Experimental".
Ed. Ateneo.
Buenos Aires 1959.
- 8.- BRADY, G. "Ulcers in Executive Monkey"
Journal of Experimental Analysis of Behavior.
1958 Vol. 1 P.69
- 9.- CANNON, W.B. "Organization for Physiological Homeostasis"
Physiology Review.
1929 Vol. 9 P 397

- 20.- GRAHAM, D.F. "Psychosomatic Medicine"
Ed. Greenfield.
New York 1972.
- 21.- GRINKER, R.R. "Psiquiatria del Sistema Abierto".
Ed. Interamericana.
México 1974.
- 22.- HAMPTON, S.F. "Infection in Bronchial Asthma".
Ed. Sampter.
Boston 1968.
- 23.- HINKLE, L.E. "The Concept of Stress in the
Biological and
Social Sciences".
Journal of Psychiatry.
1974 Vol. 5 P. 355-357
- 24.- HIROTO, D.S. "Locus of Control and Learned
Helplessness"
Journal of Experimental Psychology
1974 Vol. 102 P. 187-193
- 25.- HOLMAN, C.W. "Bronchopulmonary Diseases and
Related Disorders".
Ed. Harper and Row
New York 1972
- 26.- IRWIN, M. "Asthma Attack Frequency in a Pediatric
Population".
BUSH, D. Psychosomatic Medicine.
1979 Vol. 41(8) P. 629-635
- 27.- JOHNSON, R. "Estadística Elemental"
Ed. Trillas
México 1979
- 28.- KANNER, L. "Psiquiatria Infantil"
Ed. Siglo XX
Buenos Aires 1972

- 29.- KISMAN, R.A.
DIRKS, J.F.
JONES, N.F.
"Anxiety Reduction in Asthma"
Journal of Clinical Psychology
1980 Vol. 36 P. 552-561
- 30.- KOLB, L.C.
"Psiquiatría Clínica Moderna"
Ed. Prensa Médica Mexicana
México 1977
- 31.- LACEY, F.
"Relative Specificity of Responses".
Psychosomatic Medicine
1953 Vol.21 P: 353-358
- 32.- LADER, B.
"Psychophysiological Research in
Psychosomatic Medicine"
Ed. Elsevier
New York 1972
- 33.- LAHEY, B.B.
KAZDIN, A.E.
"Advances in Clinical Child Psychology"
Ed. Plenum Press.
New York 1977
- 34.- LAZARUS, R.S.
"The Concepts of Stress and Disease".
Ed. Oxford University Press.
Oxford 1971.
- 35.- LECKS, H.I.
WHITNEY, T.
WOOD, D.
"Concepts in the occurrence in Bronchial
Asthma"
Psychosomatic Medicine
1966 Vol. 4 P. 65-71
- 36.- LINDSLEY, M
"Emotion. Handbook of Experimental
Psychology".
Ed. Stevens
New York 1951.
- 37.- LIPPMAN, H.S.
"Treatment of Child in Emotional
Conflict".
Ed. Mc Graw - Hill
New York 1962
- 38.- MALMO, S.
SHAGASS, R.
DAVIS, P
"Symptom Specificity and Bodily
Reactions"
Psychosomatic Medicine
1950 Vol.12 P. 362

- 39.- MC GUITAN, F.J.
"Psicología Experimental
Enfoque Metodológico".
Ed. Trillas.
México 1977.
- 40.- MC NAMARA, C.
"Behavioral Approaches to Medicine".
Ed. Plenum Press
New York 1979.
- 41.- MEIJER, A.
"Conflictual Attitudes towards Asthmatic
Children".
Psycterapy and Psychosomatic.
1980 Vol. 33 P: 105-111
- 42.- MILLER, N.E.
"Learning of Visceral and Glandular
Responses".
Psychophysiology.
1969 Vol.14 P. 187-191.
- 43.- OVERMIER, R.T.
SELIGMAN, M.E.
"Effects of inescapable shock upon
subsequent escape and avoidance
learning".
Journal of Comparative and Physiological
Psychology.
1967 Vol. 63 P. 28-33
- 44.- PARISH, W.E.
PEPPYS, J.
"The Lung in Allergic Disease".
Ed. Gell - Coobs
Oxford 1968
- 45.- PARKER, G.
LIPSCOMBE, P.
"Parental Overprotection and Asthma"
Journal of Psychosomatic Research
1979 Vol. 23(5) P. 295 - 299
- 46.- PEPPER, E.
ANCOLI, S.
QUINN, M.
"Mind / Body Integration"
Ed. Plenum Press.
New York 1979
- 47.- PORTER, R.B.
CATTELL, R.B.
"Cuestionario de Personalidad para
Niños".
TEA Ediciones
Madrid 1990

- 48.- RACKERMANN, F.M. "Other Factors besides Allergy in Asthma"
Psychosomatic Medicine.
1950 Vol. 42 P. 534-539
- 49.- REES, L. "The importance of Psychological Factors
in Childhood Asthma".
Journal of Psychosomatic Medicine.
1964 Vol.7 P.253-259
- 50.- SAWREY, W.H. "Conditioned Responses of Fear in
Relationship to Ulceration".
Journal of Comparative Physiology
Psychology.
1961 Vol. 54 P. 347-355
- 51.- SCALDDING, J.G. "Meaning of Diagnostic Terms in
Broncho-pulmonary Disease".
Journal of Psychosomatic Medicine.
1971 Vol. 7 P54-71
- 52.- SCHATER, A. "The interactions of Cognitive and
Physiological Determinants of Emotional
State".
Ed. Academic Press.
New York 1966
- 53.- SELIGMAN, M.E. "Failure to Escape Traumatic Shock"
MAIER, S.F. Journal of Experimental Psychology
1967 Vol.88 P.534-541
- 54.-SHERMAN, W.B. "Asthma"
Ed. Mc Dermoth
PHiladelphia 1967
- 55.- SHIPMAN, W.G. "Muscle Tension and Effort and Self-
Control during Anxiety"
OKEN, D. Archives of General Psychiatry
HEATH, H.A. 1970 Vol.23 P. 359-370
- 56.- SHIPMAN, W.G. "Study in Psychophysiology of
Muscle Tension: Personality Factors"
OKEN, D. Archives of General Psychiatric.
HEATH, H.A. 1970 Vol.11 P. 330

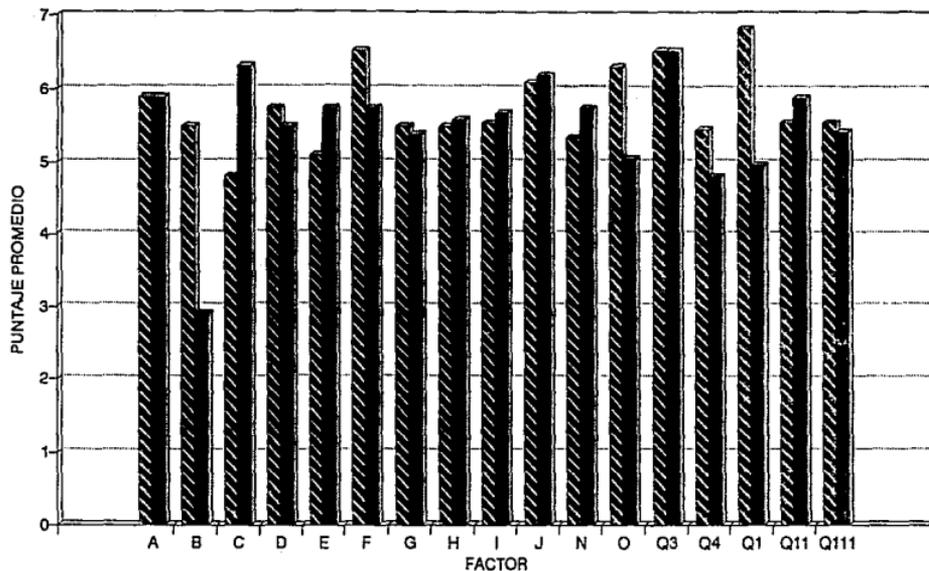
- 57.- SHIPMAN, W.G.
OKEN, D.
HEATH, H.A.
"Response Specificity among muscular
and Autonomic Variables"
Archives of General Psychiatry
1970 Vol. 24 P: 369
- 58.- SYMONDS, P.M.
"Las Relaciones Familiares"
Ed. Paidós
Buenos Aires 1965
- 59.- THOMAS, S.
ALEXANDER, F.
CHESS, S.
"Temperament and Behavior Disorders
in Children"
New York University Press
New York 1968
- 60.- TORDJMAN, G.
"Cómo comprender las Enfermedades
Psicosomáticas"
Ed. Gedisa
Barcelona 1990.
- 61.- VALDES, M.
FLORES, T.
MASSANA, J.
"Medicina Psicosomática.
Bases Psicológicas y Fisiológicas".
Ed. Trillas.
México 1988
- 62.- WEINER, H.
"Psychobiology and Human Disease"
Ed. Elsevier North-Holland
New York. 1972
- 63.- WEISS, E.
ENGLISH, S.
"Psychosomatic Medicine".
Ed. Saunder Co.
Philadelphia 1949
- 64.- WEISS, E.
"Psychosomatic Medicine. The Clinical
Application of Psychopathology to
General Medical Problems"
Ed. Saunders Co.
Philadelphia 1969
- 65.- WEISS, J.M.
"Effects of Coping Responses on Stress"
Journal of Comparative Physiological
Psychology.
1968 Vol.65 P. 251-260

- 66.- WOLMAN, B.
CAPLAN, G.
"Manual of Child Psychopathology".
Ed. Mc Graw-Hill
New York 1971
"Behavioral Science in Clinical Medicine".
Ed. Thomas.
Springfield 1976
- 67.- WOLFF, S.G.
Ed. Thomas.
Springfield 1976
- 68.- ZILBOORG, G.
"Historia de la Psicología Médica".
Ed. Psique
Buenos Aires 1973

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- ALEXANDER, F
Psychosomatic Medicine:
Its Principles and Application.
Ed. Norton.
New York 1950
- 2.- WOLFF, S.G.
Behavioral Science
in Clinical Medicine
Ed. Thomas.
Springfield 1976.
- 3.- MALMO, S
SHAGASS, R.
DAVIS, P
Symptom Specificity and Bodily
Reactions.
Psychosomatic Medicine
1950. Vol. 12 P. 362
- 4.- LACEY, J.
Relative Specificity of Responses
Psychosomatic Medicine
1953 Vol.21 P. 353-358
- 5.- SHIPMAN, W. G.
OKEN, D
HEATH, H.A.
Muscle Tension and Effort at
Self-Control during Anxiety
Archives of General Psychiatry
1970 Vol. 23 P. 359
- 6.- SHIPMAN, W.G.
OKEN, D.
HEATH, H.A.
Study in Psychophysiology
of Muscle Tension: Personality
Factors .
Archives of General Psychiatry.
1970 (b) Vol. 11 P.330
- 7.- SHIPMAN, W.G.
OKEN, D.
HEATH, H.A.
Response Specificity among Muscular
and Autonomic Variables.
Archives of General Psychiatry.
1970 (c) Vol. 23 P. 369
- 8.- ENGEL, B.T.
Stimulus-Response and Individual
Response Specificity.
Archives of General Psychiatry
1960 Vol. 2 P. 305-313

COMPARACION DE FACTORES

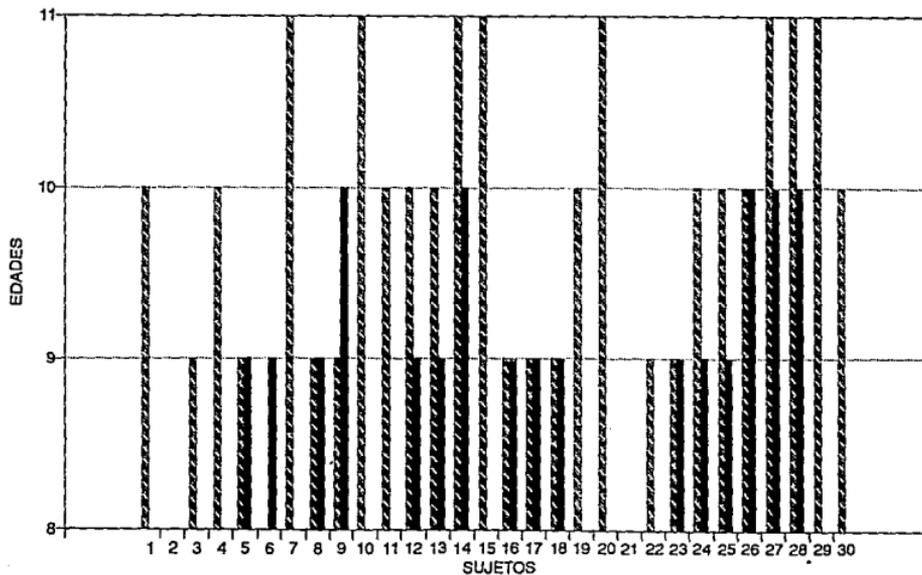


PROM. EXPERIMENTAL



PROM. CONTROL

GRAFICA DE EDADES

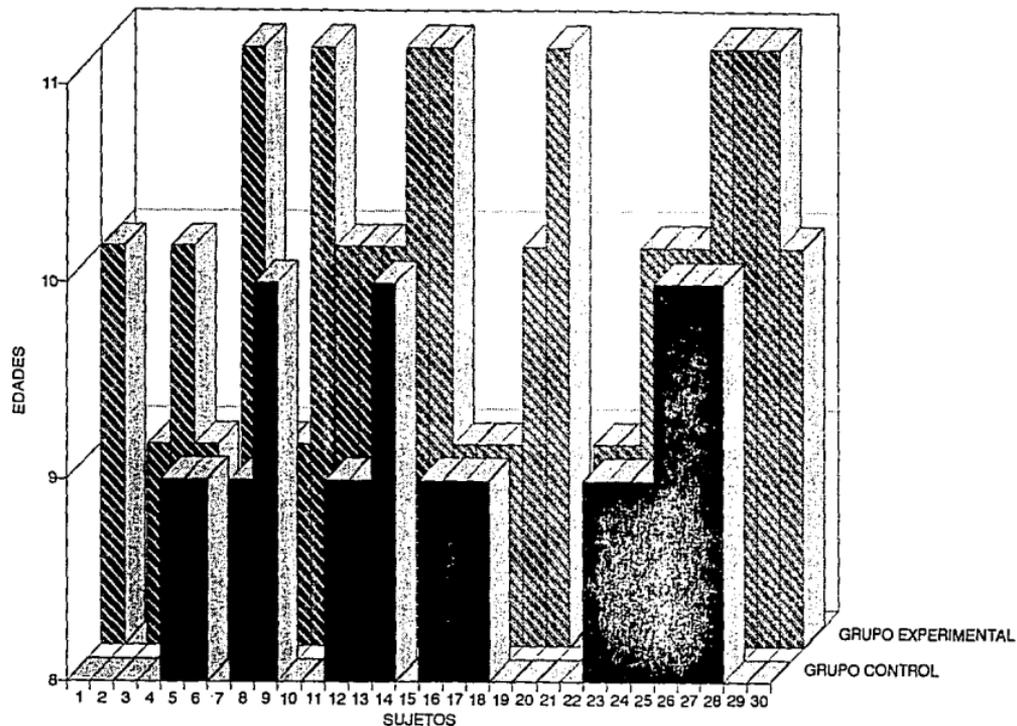


GRUPO EXPERIMENTAL

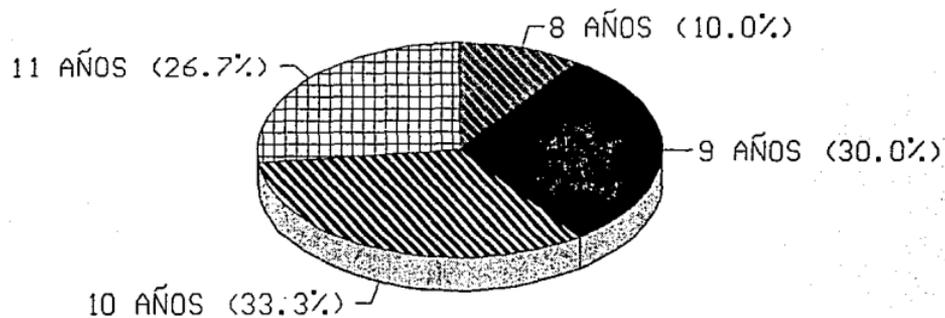


GRUPO CONTROL

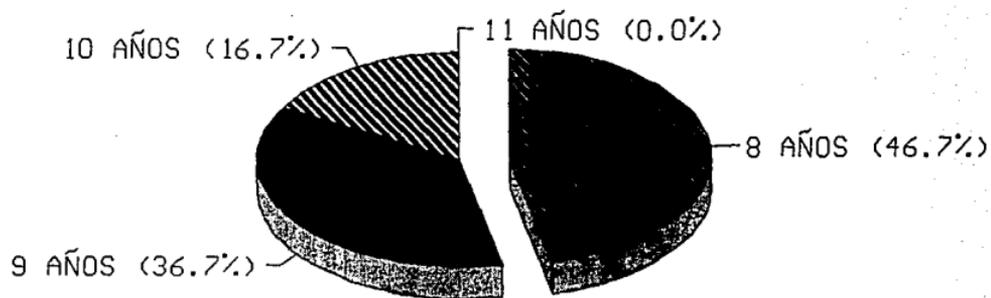
GRAFICA DE EDADES



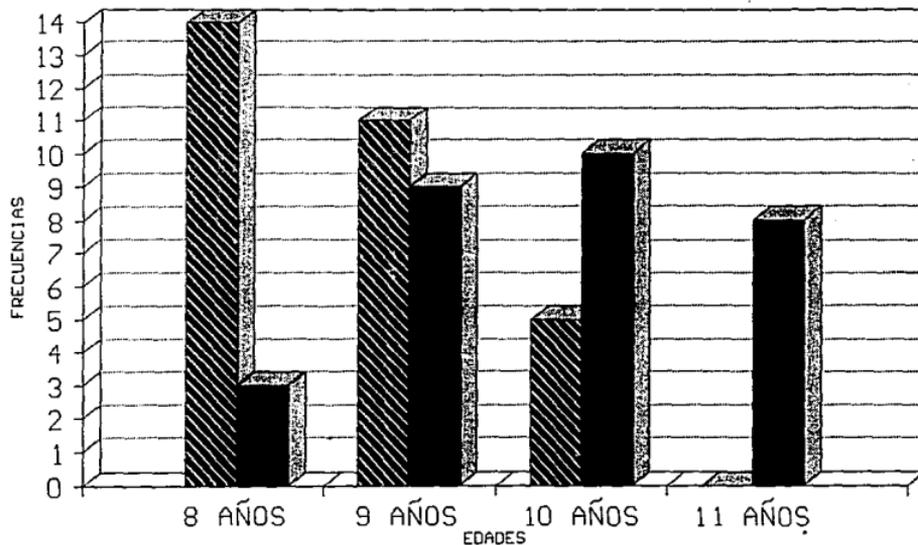
EDADES DEL GRUPO EXPERIMENTAL



EDADES DEL GRUPO CONTROL



FRECUENCIAS DEL GRUPO EXPERIMENTAL Y DEL GRUPO CONTROL

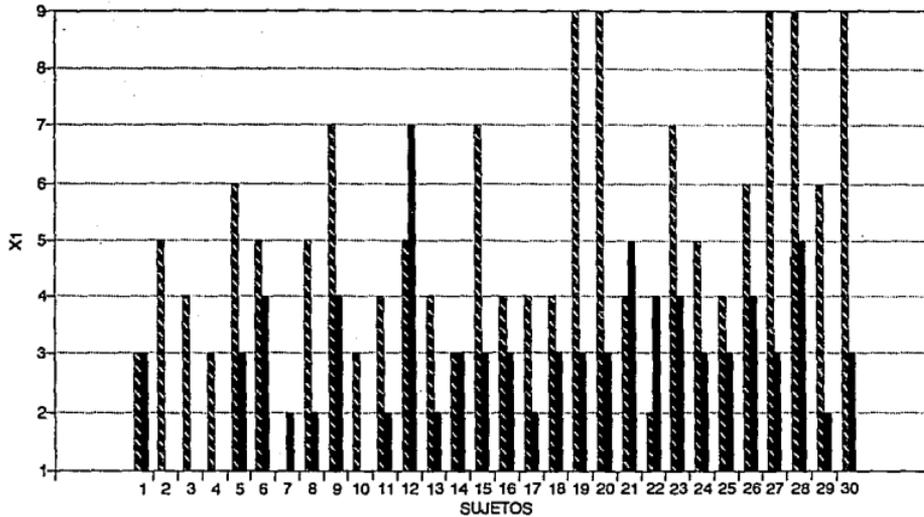


GRUPO CONTROL



GRUPO EXPERIMENTAL

INTELIGENCIA (FACTOR "B")

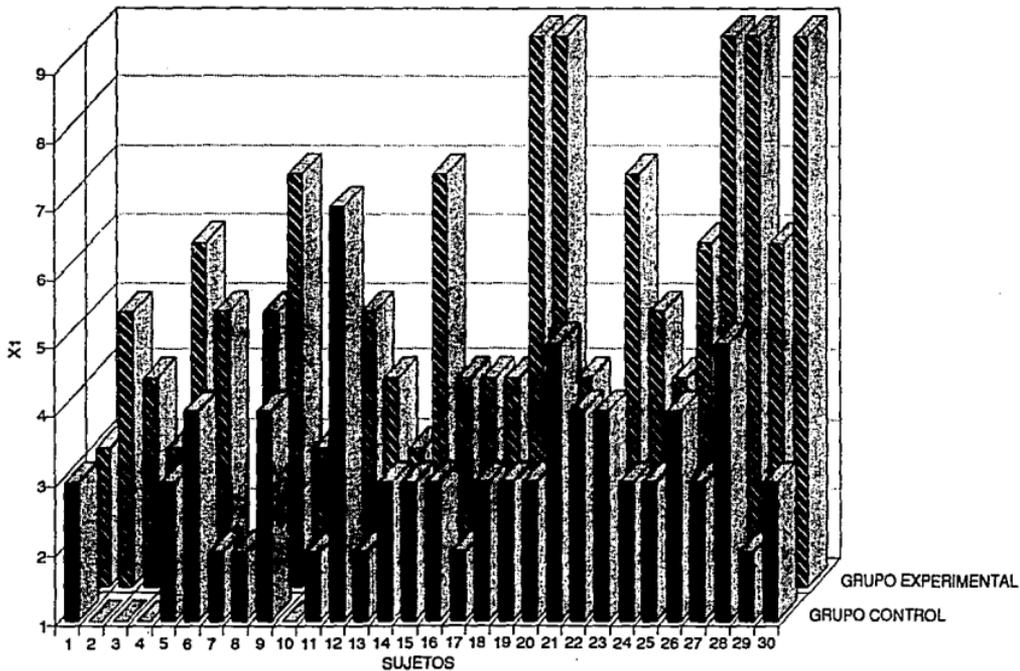


GRUPO EXPERIMENTAL

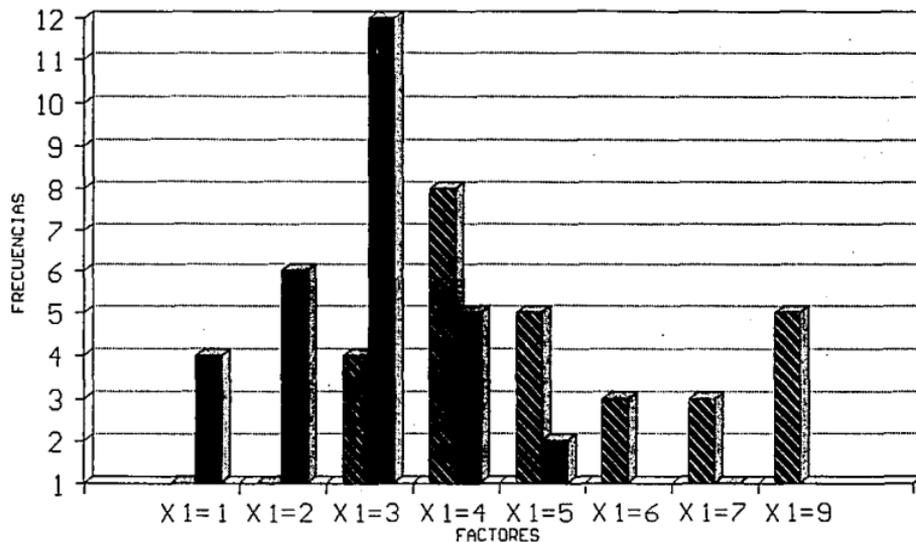


GRUPO CONTROL

INTELIGENCIA (FACTOR "B")



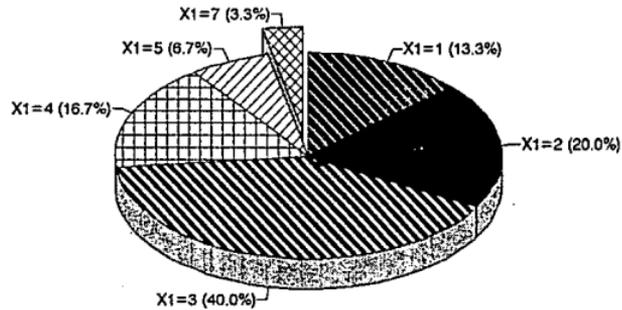
FRECUENCIAS DEL GRUPO EXPERIMENTAL Y DEL GRUPO CONTROL (FACTOR "B")



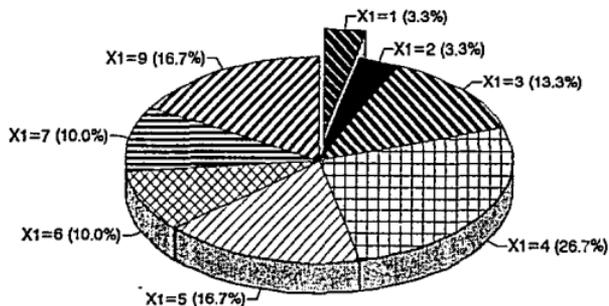
 GRUPO CONTROL

 GRUPO EXPERIMENTAL

INTELIGENCIA SEGUN X1 DEL FACTOR "B" (GRUPO CONTROL)

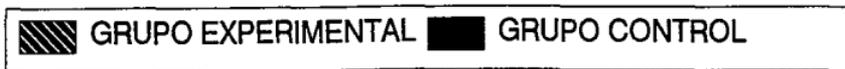
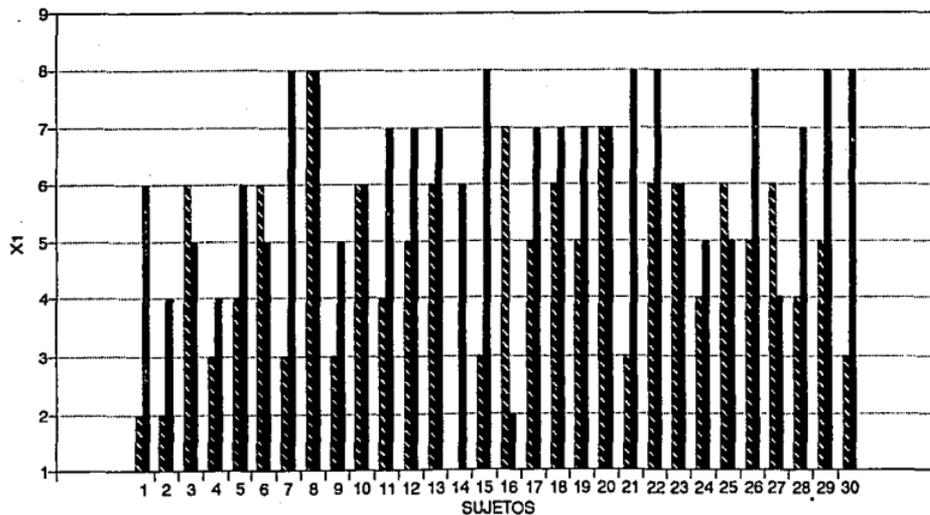


INTELIGENCIA SEGUN X1 DEL FACTOR "B" (GRUPO EXPERIMENTAL)



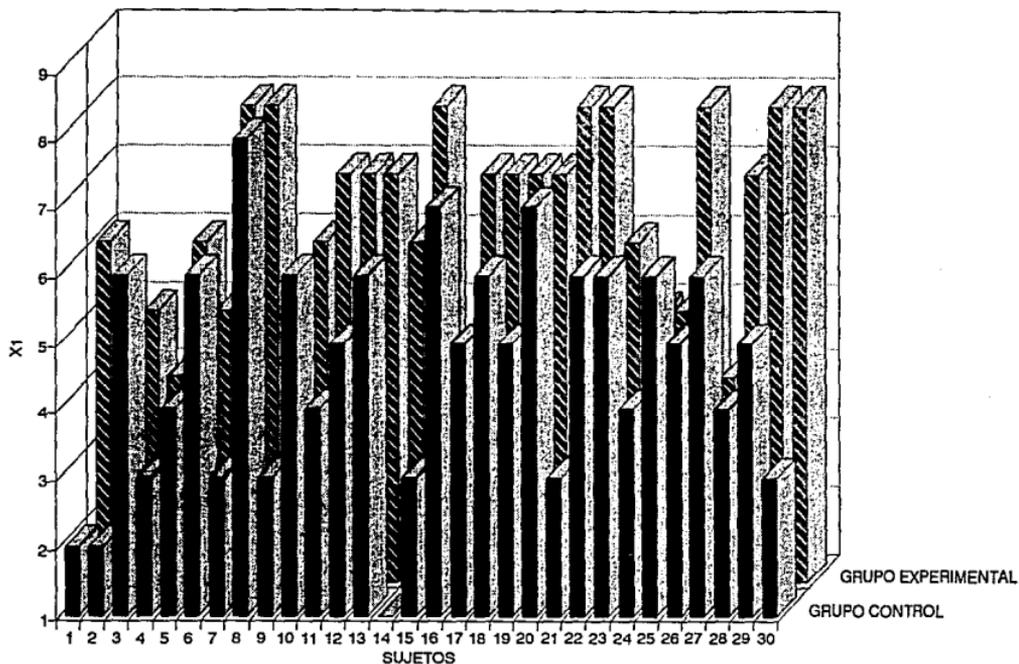
EMOCIONALMENTE (AFECTO-ESTABLE)

(FACTOR "C")

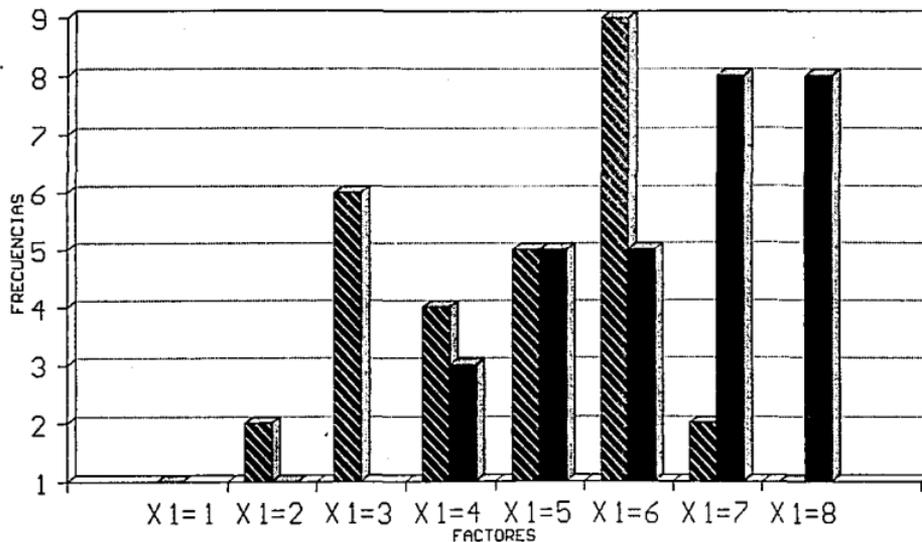


EMOCIONALMENTE (AFECTO-ESTABLE)

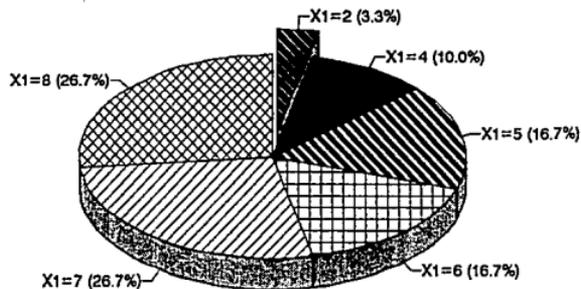
(FACTOR "C")



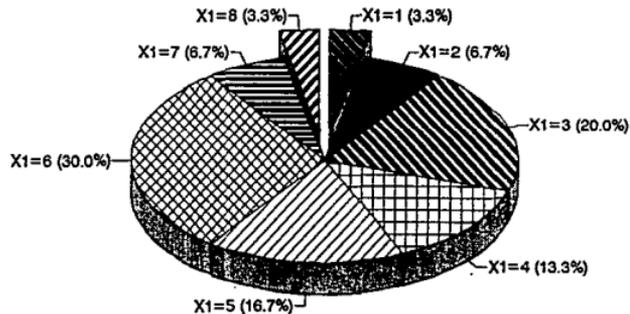
FRECUENCIAS DEL GRUPO EXPERIMENTAL Y DEL GRUPO CONTROL (FACTOR "C")



EMOCIONALMENTE SEGUN X1 DEL FACTOR "C" (GRUPO CONTROL)

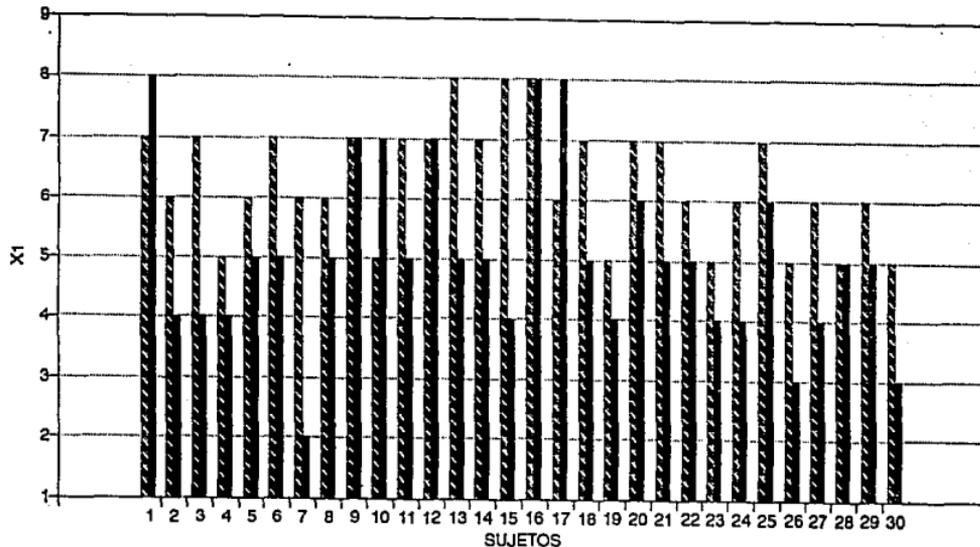


EMOCIONALMENTE SEGUN X1 DEL FACTOR "C" (GRUPO EXPERIMENTAL)



SERENO-APRENSIVO

(FACTOR "O")

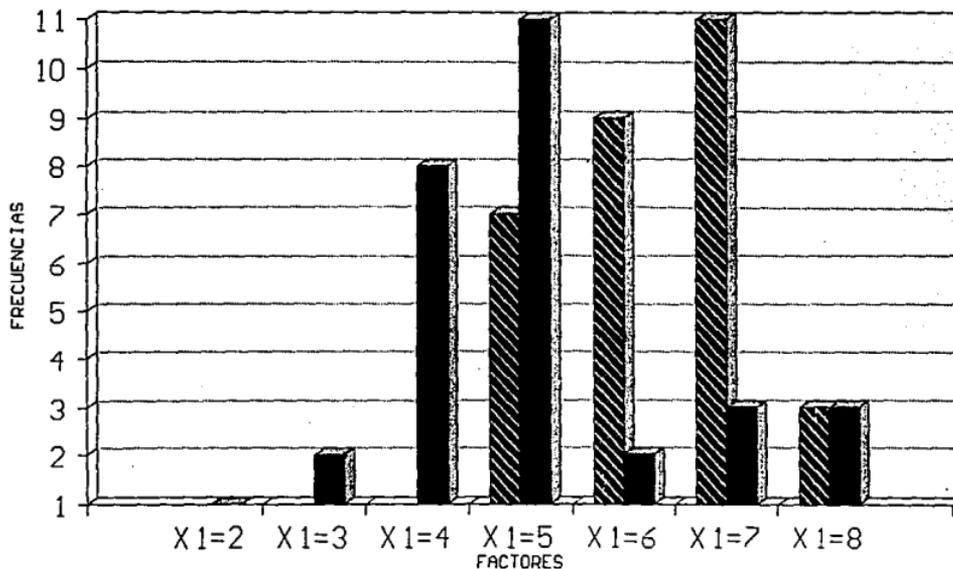


GRUPO EXPERIMENTAL



GRUPO CONTROL

FRECUENCIAS DEL GRUPO EXPERIMENTAL Y DEL GRUPO CONTROL (FACTOR "O")

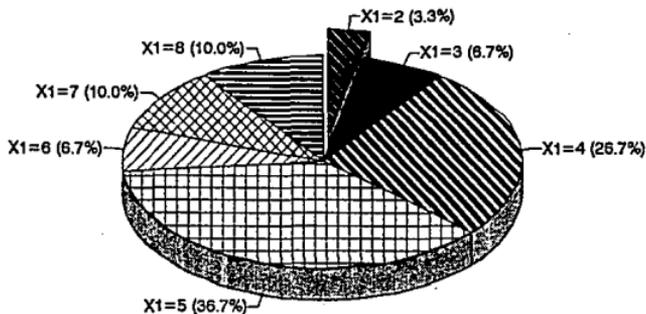


GRUPO CONTROL

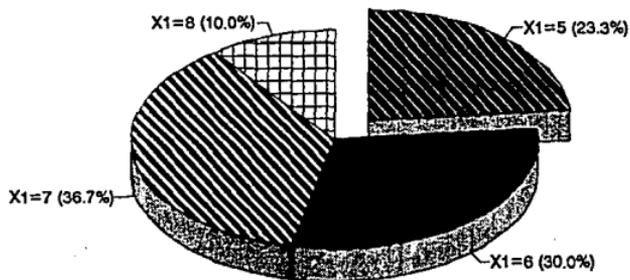


GRUPO EXPERIMENTAL

SERENO-APRENSIVO SEGUN X1 DEL FACTOR "O" (GRUPO CONTROL)

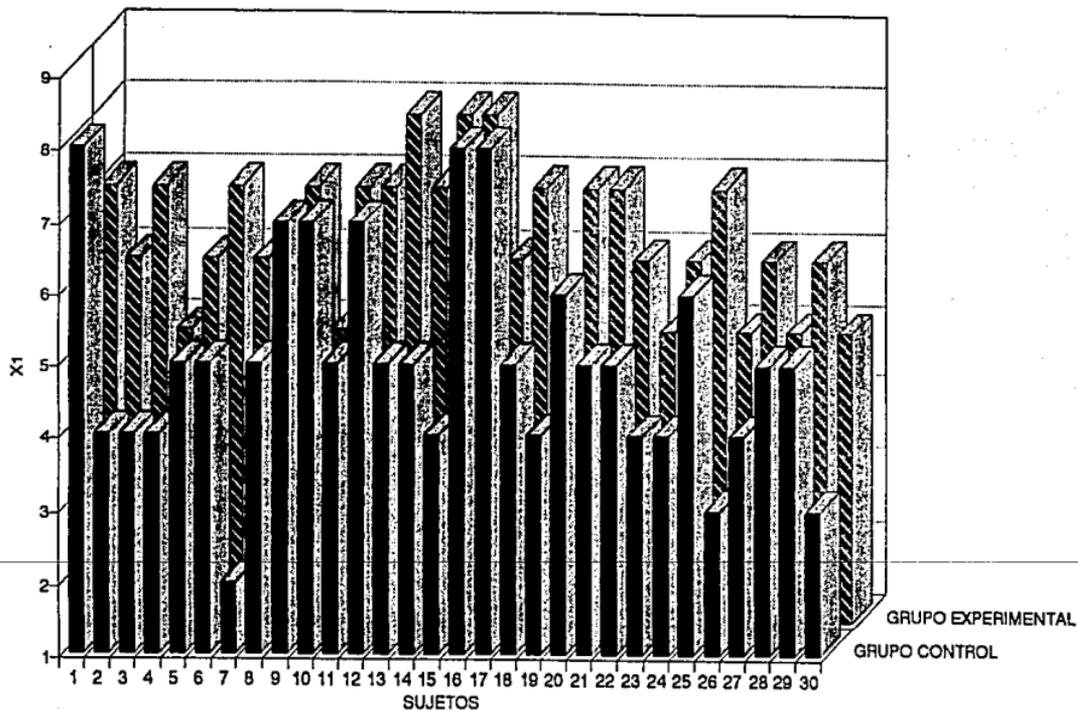


SERENO-APRENSIVO SEGUN X1 DEL FACTOR "O" (GRUPO EXPERIMENTAL)

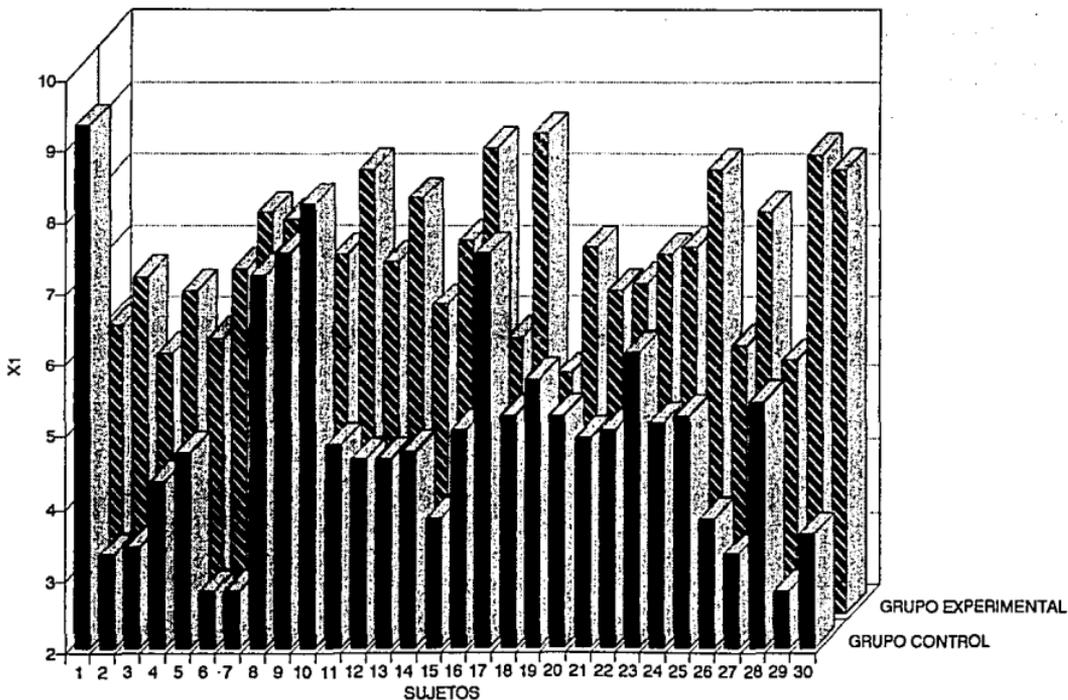


SERENO-APRENSIVO

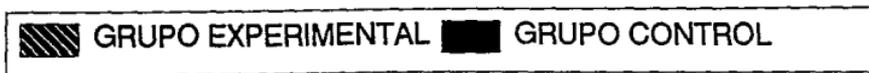
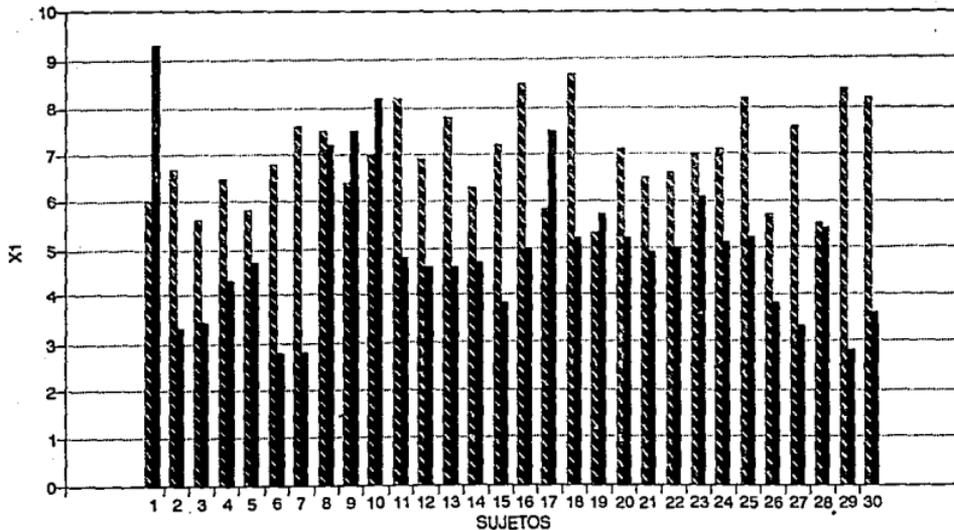
(FACTOR "O")



AJUSTE-ANSIEDAD (FACTOR "Q1")



AJUSTE-ANSIEDAD (FACTOR "Q1")



NO ESCRIBAS NADA EN ESTE CUADERNILLO

MARCA TODAS LAS CONTESTACIONES EN LA HOJA DE RESPUESTAS

CPO (A)

PRIMERA PARTE INSTRUCCIONES

En esta prueba, vas a encontrar una serie de frases o preguntas sobre lo que haces y lo que piensas.

La mayoría de las preguntas tienen dos contestaciones; delante de ellas están las letras "A" y "B". En estos casos, deberás leer cada pregunta y elegir la respuesta que está más de acuerdo con tu manera de pensar y de hacer las cosas. Después, te fijas en la letra que lleva delante y la marcas en la Hoja de respuestas.

Fíjate en el siguiente ejemplo para que entiendas mejor lo que tienes que hacer:

EJEMPLO X:

¿Qué preferirías hacer?

- A. ver una película policíaca
- B. jugar en la calle con tus amigos

En este ejemplo, si te gustase más "ver una película policíaca", tendrías que marcar la letra A en la Hoja de respuestas. En cambio, si prefieres "jugar en la calle con tus amigos", tendrías que marcar la letra B. Ahora, marca tu contestación en el ejemplo X de la Hoja.

Encontrarás algunas preguntas que tienen tres contestaciones, con las letras "A", "B" y "C". En estos casos, deberás elegir la contestación que consideres correcta y marcar, en la Hoja de Respuestas, la letra que lleve delante.

Fíjate en este ejemplo:

EJEMPLO Y:

¿Cuál de las palabras tiene menos relación con las demás: verde, rojo, grande, amarillo?

- A. verde
- B. grande
- C. amarillo

La respuesta correcta es grande, porque las otras palabras: "verde", "amarillo" y "rojo" tienen relación entre sí, por ser las tres nombres de colores. Como "grande" tiene delante la letra B, deberás marcar esa letra en la Hoja de respuestas. Hazlo tú mismo.

Algunas preguntas no estarán hechas de la forma que a ti te gustaría: sin embargo, deberás contestar a todas y con mucha sinceridad.

No te detengas demasiado en ninguna pregunta, contéstala y pasa enseguida a la siguiente.

Recuerda que tienes que contestarlas todas; pero solamente puedes elegir una respuesta de las dos o tres que hay.

Es muy importante que comprendas bien lo que debes hacer. Si tienes alguna dificultad, pregunta ahora.

Si te equivocas, borra la señal que habías hecho y marca la respuesta que consideres correcta.

Ten cuidado de que el número de cada pregunta coincida con el número que marcas en la Hoja de respuestas; de lo contrario, todo estaría mal.

Tienes todo el tiempo que necesitas para realizar esta prueba; pero trabaja de prisa, sin detenerte demasiado en cada pregunta.

NO PASES A LA PAGINA SIGUIENTE HASTA QUE TE LO INDIQUEN



1. Cuando visitas un edificio que no conoces, prefieres,
 - A. que alguien te lo enseñe
 - B. verlo por tu cuenta
2. Normalmente, significa lo mismo que,
 - A. generalmente
 - B. pocas veces
 - C. siempre
3. En el colegio, te encuentras,
 - A. nervioso y a disgusto
 - B. feliz y contento
4. Hablar a tus padres con mal genio, es algo que tu,
 - A. haces algunas veces
 - B. crees que está mal hacerlo
5. Tu profesor piensa que en clase eres un alumno que,
 - A. está sentado sin moverse
 - B. te mueves demasiado
6. Cuando tus amigos discuten,
 - A. intervienes en la discusión
 - B. te quedas callado hasta que terminan
7. ¿A dónde irías más a gusto?,
 - A. al cine
 - B. a la iglesia
8. Crees que,
 - A. trabajas tan bien como debes
 - B. podrías hacerlo mejor
9. ¿Qué historias te gustan más?, las que cuentan
 - A. batallas contra indios
 - B. cómo los indios hacen sus vestidos
10. Cuando oyes un ruido fuerte,
 - A. te asustas
 - B. no le das importancia
11. ¿Qué te gustaría más?,
 - A. pescar sin ayuda de otros.
 - B. jugar con otros niños
12. Cuando dices "te apuesto lo que quieras a que tengo razón", la mayoría de las veces sueles,
 - A. tener razón
 - B. estar equivocado
13. La vida de colegio es,
 - A. dura
 - B. agradable
14. En tus tareas escolares,
 - A. te olvidas con frecuencia de las cosas
 - B. estás seguro de recordar las cosas
15. Cuando un chico se ríe de ti,
 - A. te sienta mal
 - B. te ríes tú también
16. El pie es a la pierna, lo que la mano es,
 - A. a la muñeca
 - B. al dedo
 - C. al brazo
17. En los juegos del patio,
 - A. sueles estar más bien parado
 - B. corres mucho
18. Cuando alguien hace las cosas con lentitud, esto
 - A. te molesta
 - B. no te molesta
19. ¿Qué te gustaría más?
 - A. cazar mariposas
 - B. dibujar mariposas
20. Los juguetes,
 - A. los compras tú mismo
 - B. te los compra tu madre
21. Haces lo que está mandado,
 - A. siempre
 - B. sólo cuando alguien te lo
22. Tus sentimientos,
 - A. son heridos fácilmente
 - B. no son heridos fácilmente
23. ¿Qué te gustaría más?,
 - A. coleccionar sellos
 - B. jugar al fútbol o al baloncesto
24. Si otros quisieran que hicieras algo que tú no quieres hacer,
 - A. te enfadarías
 - B. harías lo que ellos quieren.
25. Si fueras un animal salvaje, preferirías ser un,
 - A. león
 - B. caballo veloz
26. La mayoría de las cosas,
 - A. tú las puedes hacer bien
 - B. los demás las pueden hacer mejor que tú
27. ¿Qué preferirías?,
 - A. ir al colegio
 - B. trabajar en casa
28. Cuando sueñas,
 - A. los animales te persiguen
 - B. pasan cosas agradables

PASA A LA PAGINA SIGUIENTE

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

29. Tu madre piensa que eres,
 A. demasiado activo(a) e inquieto(a)
 B. tranquilo(a)
30. El número que vendría después de: 7, 5, 3, . . . , es,
 A. 9
 B. 1
 C. 0
31. Piensas que podrías hacer bien,
 A. casi todas las cosas
 B. muy pocas cosas
32. En tu familia,
 A. estás feliz y contento
 B. tienes problemas
33. ¿Con quién prefieres hablar?,
 A. con tu profesor
 B. con un buen amigo
34. Si dos chicos se estuvieran peleando en el patio,
 A. dejarías que se pelesen
 B. irías a decirlo al profesor
35. Si comienzas una tarea y te resulta difícil,
 A. la dejas
 B. continúas trabajando
36. Los profesores nuevos,
 A. te dan miedo
 B. generalmente te gustan
37. ¿Qué te gustaría más?,
 A. montar en bicicleta
 B. escuchar música
38. Tus profesores,
 A. te riñen
 B. están contentos contigo
39. Las personas mayores,
 A. siempre están dispuestas a escucharte
 B. se enfadan cuando hablas
40. En clase,
 A. puedes levantarte fácilmente para preguntar
 B. te da vergüenza hacerlo
41. ¿Qué preferirías?,
 A. leer libros divertidos
 B. hacer ejercicios de aritmética
42. Cuando algún pequeño problema te molesta,
 A. te enfadas tanto que quieres tirar cosas
 B. no pierdes la calma
43. Haces los trabajos,
 A. despacio
 B. deprisa
- 44.Cuál de las palabras no tiene relación con las demás:
 frío, caliente, mojado, templado?,
 A. templado
 B. frío
 C. mojado
45. Crees que,
 A. sonríes mucho
 B. no sonríes mucho
46. Si la gente te empuja en el autobús,
 A. te sonríes
 B. te enfadas
47. ¿Qué te gustaría más ahora?,
 A. tener osos aquí delante
 B. escuchar cuentos sobre osos
48. ¿Qué te gustaría más?,
 A. trabajar con libros en la biblioteca
 B. ser general del ejército (o director - jefe de un gran hospital).
49. Cuando te llama tu madre,
 A. tardas un rato en ir
 B. vas inmediatamente
50. La mayoría de los chicos,
 A. son amables contigo
 B. algunas veces no te tratan bien
51. ¿Que te gustaría más?,
 A. leer un libro
 B. jugar con la pelota
52. Si a alguien se le ocurre una idea nueva,
 A. dices que te parece bien
 B. esperas hasta estar seguro
53. Los cuentos largos,
 A. te gustan
 B. te cansan
54. Tus planes,
 A. con frecuencia no se realizan
 B. se cumplen
55. Si tienes que hacer las dos cosas, ¿qué harías primero?,
 A. ayudar a lavar los platos
 B. ver la televisión
56. Cuando tienes prisa,
 A. dejas tu ropa ordenada, a pesar de todo
 B. la dejas de cualquier manera

57. Tienes,
A. muchos amigos y amigas
B. sólo unos pocos y buenos
58. Si el tío de María es mi padre, ¿qué parentesco tiene conmigo la hermana de María?
A. prima
B. sobrina
C. tía
59. En tu grupo,
A. es otro el jefe
B. eres tú quien dirige
60. La gente dice que,
A. gritas cuanto te enfadas
B. tienes paciencia
61. En la forma de hacer las cosas, crees que,
A. tu madre las hace siempre mejor
B. algunas veces las haces tú mejor
62. ¿Qué te gustaría ser?
A. bailarín
B. explorador
63. Si sabes la respuesta,
A. levantas la mano
B. esperas a que te pregunten
64. Tus padres,
A. están siempre dispuestos a escucharte
B. algunas veces están demasiado ocupados
65. En un juego, preferirías ser un,
A. piloto de carreras
B. escritor famoso
66. Si te gastan una broma pesada,
A. te ríes
B. te enfadas un poco
67. El colegio,
A. te gustaría que no fuera tan aburrido
B. está bien tal como es
68. La gente piensa que cometes,
A. muchos errores
B. pocos errores
69. Cuando estás leyendo,
A. te cuesta concentrarte en lo que lees
B. puedes leer con atención hasta el final
70. Cuando tu madre te llama por la mañana,
A. te levantas inmediatamente
B. te cuesta mucho levantarte

FIN DE LA PRUEBA

SI TE HA SOBROADO TIEMPO, REPASA LO QUE HAS HECHO EN ESTA PRIMERA PARTE

NO PASES A LA PAGINA SIGUIENTE HASTA QUE TE LO INDIQUEN

NO ESCRIBAS NADA EN
ESTE CUADERNILLO

MARCA TODAS LAS CONTESTACIONES
EN LA HOJA DE RESPUESTAS

SEGUNDA PARTE

INSTRUCCIONES

En esta Segunda Parte, vas a encontrar una serie de preguntas sobre lo que haces y lo que piensas, parecidas a las que has contestado ya en la Primera Parte.

Deberás contestar de la misma manera que antes. Si no te acuerdas, fíjate en los ejemplos que aparecen en las instrucciones de la Primera Parte.

Algunas preguntas no estarán hechas de la forma que a ti te gustaría; sin embargo, deberás contestarlas todas con mucha sinceridad.

No te detengas demasiado en ninguna pregunta, contestala y pasa enseguida a la siguiente.

Recuerda que tienes que contestarlas todas, pero solamente puedes elegir una respuesta de las dos o tres que hay.

Es muy importante que comprendas bien lo que debes hacer. Si tienes alguna dificultad, pregunta ahora. Tienes todo el tiempo que necesites para realizar esta prueba; pero trabaja de prisa, sin detenerte demasiado en ninguna pregunta.

NO PASES A LA PAGINA SIGUIENTE HASTA QUE TE LO INDIQUEN

71. Generalmente,
 A. terminas enseguida tus tareas escolares
 B. te llevan demasiado tiempo
72. Recoger, es lo contrario de,
 A. esparcir
 B. reunir
 C. ahorrar
73. Las personas mayores piensan que eres,
 A. travieso y malo
 B. bien educado
74. Si está mal hacer algo,
 A. algunas veces lo haces, a pesar de todo
 B. no lo haces
75. ¿Qué te gustaría más?
 A. ser profesor de un colegio
 B. ser un gran cazador
76. Cuando la gente habla y ríe,
 A. puedes trabajar
 B. te gustaría que hubiese silencio
77. Si un perro estuviese ladrándote,
 A. gritarías: "¡Cállate!"
 B. dirías: "Está intentando ser un buen perro"
78. Cuando tienes preocupaciones,
 A. las olvidas enseguida
 B. te duran mucho tiempo
79. Si ves un escarabajo grande,
 A. te atreves a tocarlo
 B. te desagrada tocarlo
80. En cuanto a tu aspecto,
 A. te gustaría ser más atractivo
 B. crees que ya eres atractivo
81. ¿Qué preferirías leer?
 A. cuentos cortos
 B. un libro de muchas páginas
82. La mayoría de las cosas que intentas,
 A. las terminas con éxito
 B. te salen mal con frecuencia
83. Si un compañero te dice una palabra insultante,
 A. riñes con él
 B. haces como que no te importa
84. Al oír un ruido grande,
 A. te asustas
 B. sólo miras a ver qué pasa
85. Cuando vas perdiendo en un partido,
 A. a veces lo dejas, y así te ahorras energías
 B. entonces juegas con más ardor
86. Escuchar es a oír, como mirar es a,
 A. pasear
 B. darse cuenta
 C. ver
87. Piensas que,
 A. casi todos hacen los trabajos mejor que tú
 B. tú los haces tan bien como cualquiera
88. El profesor,
 A. dice a veces que eres descuidado y desordenado
 B. nunca lo dice
89. En el patio de recreo,
 A. alborotes mucho
 B. juegas tranquilamente sin hacer mucho ruido
90. Piensas que,
 A. podrías aprender a pilotar un avión
 B. sería demasiado difícil
91. Al volver a tu casa,
 A. vas directamente
 B. te entretienes por el camino
92. A la hora de elegir los juegos,
 A. te cuesta mucho decidirte
 B. eliges enseguida
93. ¿Qué prefieres?
 A. ir al colegio
 B. hacer un largo viaje en coche
94. Si estuvieras en lo más alto de una gran roca,
 A. estarías asustado
 B. te gustaría mirar el paisaje
95. Cuando los otros cometen errores,
 A. te ríes de ellos
 B. no te ríes
96. ¿Qué preferirías que te llamaran?
 A. inteligente y listo
 B. amable y bueno
97. ¿Qué preferirías?
 A. aprender una lección en el colegio
 B. ver jugar a otro
98. Cuando hablan de un lugar que tú conoces bien,
 A. te pones a decir cosas sobre ese lugar
 B. estás callado hasta que terminan

PASA A LA PAGINA SIGUIENTE

99. Si el profesor encarga a otro alumno una tarea que quieres hacer tú,
 A. te sienta mal
 B. lo olvidas enseguida
100. El número que vendría después de: 12, 9, 6, . . . , es,
 A. 4
 B. 3
 C. 5
101. Puedes convencer a tus amigos para que acepten tus planes,
 A. fácilmente
 B. con dificultad
102. Si la gente te "da la lata",
 A. lo tomas a broma
 B. te enfadas
103. ¿Qué preferirías?,
 A. escribir un libro
 B. ser el actor principal de una obra de teatro
104. Cuando caminas por encima de una tapia o un tronco,
 A. lo haces bien
 B. otros lo hacen mejor que tú
105. Cuando están preparados los regalos de Reyes,
 A. intentas abrirlos antes de tiempo
 B. esperas hasta el momento debido
106. Ordinariamente,
 A. tienes miedo de las cosas que puedan pasarte
 B. estás contento de las cosas tal como están
107. ¿Qué preferirías ser?,
 A. veterinario (especialista en animales)
 B. pianista
108. ¿Tienes mareos?,
 A. sí
 B. no
109. Eres bueno, porque,
 A. te gusta ser bueno
 B. podrías tener problemas si fueras malo
110. Crees que,
 A. te van bien las cosas
 B. tienes muchos problemas
111. Para que tu habitación esté limpia y ordenada, prefieres,
 A. que se cuide de ello otra persona
 B. encargarte de ello tú mismo
112. Si la comida no te gusta,
 A. te quejas
 B. te la comes, sin quejarte
113. Piensas que los demás chicos,
 A. se aprovechan de ti
 B. son amables contigo
114. ¿Cuál de las palabras no tiene relación con las demás:
 nadar, correr, sentarse, volar?,
 A. correr
 B. volar
 C. sentarse
115. Si te perdieras,
 A. sabrías qué hacer
 B. te asustarías
116. En clase,
 A. estás sentado sin moverte
 B. te gusta moverte mucho
117. Cuando te regalan algún juguete nuevo,
 A. te gusta probarlo tú mismo
 B. dejas que alguien te ensaíe cómo funciona,
118. Preferirías tener un perro,
 A. pequeño y cariñoso
 B. grande y fuerte
119. Cuando tu madre está enfadada contigo, generalmente,
 A. es por culpa de ella
 B. piensas que eres tú quien tiene la culpa
120. Cuando estás haciendo algo,
 A. suele ayudarte tu padre
 B. no te gusta molestarle si está ocupado
121. Cuando oyes historias tristes,
 A. te dan ganas de llorar
 B. no te hacen efecto
122. Cuando tratas con los demás,
 A. te prestan suficiente atención
 B. tienes que hacer algo para que te hagan caso
123. La gente prefiere a los que,
 A. son buenos
 B. dicen chistes ingeniosos
124. Tu madre dice que,
 A. hablas demasiado
 B. eres callado y tranquilo
125. ¿Te gusta estar con niños pequeños?,
 A. sí
 B. no
126. Si tus amigos usan tus cosas sin pedirte las,
 A. no te parece mal
 B. te enfadas

127. ¿Le gustan tus ideas a la gente?

- A. sí
- B. no

128. Tomás es más joven que Carlos. Juan es más joven que Tomás. El mayor es,

- A. Carlos
- B. Juan
- C. Tomás

129. Cometes,

- A. muchos errores
- B. muy pocos

130. Te sientes desilusionado,

- A. con frecuencia
- B. casi nunca

131. Si el profesor te riñese muy duramente,

- A. llorarías al contárselo a tu madre
- B. te reirías al contárselo

132. ¿Qué preferirías ser?

- A. capitán de un yate de recreo
- B. capitán de un submarino en la guerra

133. Si alguien te pida ayuda en un examen,

- A. no se las das, para que lo haga él solo
- B. le ayudas, si el profesor no está mirando

134. Si te piden que hagas demasiadas cosas,

- A. encuentras la manera de hacerlas
- B. te pones nervioso y te armas un lío

135. ¿Qué preferirías ser?

- A. piloto de naves espaciales
- B. artista

136. Al levantarte por la mañana, en el primer momento,

- A. ya estás de buen humor
- B. te encuentras todavía cansado y con sueño

137. Prefieres un profesor,

- A. que te deje salir con la tuya
- B. que sea exigente

138. Cuando una tarea es demasiado difícil,

- A. te das por vencido y la dejas
- B. sigues intentando resolverla

139. Cuando te gastan una broma,

- A. te enfadas mucho
- B. lo tomas con calma

140. Si estuvieras enfadado,

- A. te irías sin decir nada a tu habitación
- B. darías un portazo al salir

FIN DE LA PRUEBA

REPASA LO QUE HAS HECHO, PARA COMPROBAR QUE HAS CONTESTADO A TODAS LAS PREGUNTAS.

Apellidos y nombre _____

Sexo _____

Comentarios _____

PERFIL GENERAL EN DECATIPUS

FACTORES DE SEGUNDO ORDEN (Estudios españoles)

| DESCRIPCION (*) | Promedio | | | | | | | | | | 3 10 Decimys | FACTORES DE SEGUNDO ORDEN | | | | | |
|------------------------------------|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------|---------------------------|---|--------------|---|-----------------------|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | Ansiedad | | Extraversión | | Escritabilidad/Dureza | |
| | | | | | | | | | | | + | - | + | - | + | - | |
| Reservado - Abierto | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | A | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Inteligencia Baja - Alta | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | B | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Emocionalmente Afectado - Estable | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | C | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Cálmico - Excitable | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | D | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Sumiso - Dominante | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | E | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Sobrio - Entusiasta | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | F | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Despreocupado - Consciente | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | G | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Cohibido - Emprendedor | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | H | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Sensibilidad Dura - Blanda | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | I | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Seguro - Dubitativo | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | J | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Sencillo - Astuto | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | N | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Sereno - Apreensivo | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | O | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Menos - Más integrado | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Q ₁ | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Relajado - Tenso | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Q ₂ | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| FACTORES DE SEGUNDO ORDEN | | | | | | | | | | | Constante | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ajuste - Ansiedad | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Q ₃ | + | + | + | + | | |
| Introversión - Extraversión | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Q ₄ | + | + | + | + | | |
| Potencia - Escritabilidad / Dureza | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Q ₅ | - | - | - | - | | |

(*) Únicamente se ofrecen unos términos que identifican muy genéricamente las variables en sus dos polos. Consulte el Manual para una mejor comprensión de las escalas.



Copyright © 1981, by TEA Ediciones, S. A. - Prohibida la reproducción. Todos los derechos reservados. - Edita: TEA Ediciones, S. A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 Madrid - Imprime: Aguirre Campano; Daganzo, 15 dpdo.; 28002 Madrid - Dep. legal: M.º 15.756 - 1988.

NOTA.—Para VARONES, utilícese los coeficientes y constantes rodeados con un círculo. Para MUJERES, los no rodeados. En cada variable, la 1.ª columna de casillas contendrá los valores positivos, y la 2.ª los negativos.

CPQ

Hoja de respuestas

Apellidos y nombre: _____

Edad: _____

Sexo: M F

Centro: _____ Curso/Puesto: _____

Para dar las contestaciones, girar la hoja a la izquierda.

| EJEMPLOS: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|----|--------------------------|--|----|--------------------------|--------------------------|----|--------------------------|--------------------------|----|--------------------------|--------------------------|----|--------------------------|--------------------------|----|--------------------------|--------------------------|-----|--------------------------|--------------------------|-----|--------------------------|--------------------------|-----|--------------------------|--------------------------|
| | | | | | A B C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| X. ¿Qué preferirías hacer? | | | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Y. ¿Cuál de las palabras tiene menos relación con las demás? | | | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMERA PARTE | | | | | SEGUNDA PARTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A | B | C | A | B | C | A | B | C | A | B | C | A | B | C | A | B | C | A | B | C | | | | | | | | | |
| 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 15 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 29 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 43 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 57 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 71 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 85 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 99 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 113 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 127 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 16 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 30 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 44 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 58 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 72 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 86 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 100 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 114 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 128 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 17 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 31 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 45 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 59 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 73 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 87 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 101 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 115 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 129 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 18 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 32 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 46 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 60 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 74 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 88 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 102 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 116 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 130 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 19 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 33 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 47 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 61 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 75 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 89 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 103 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 117 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 131 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 20 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 34 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 48 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 62 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 76 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 90 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 104 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 118 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 132 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 21 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 35 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 49 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 63 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 77 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 91 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 105 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 119 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 133 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | A | B | | A | B | | A | B | | A | B | | A | B | | A | B | | A | B | | A | B | | A | B | | A | B |
| 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 22 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 36 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 50 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 64 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 78 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 92 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 106 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 120 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 134 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 23 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 37 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 51 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 65 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 79 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 93 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 107 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 121 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 135 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 24 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 38 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 52 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 66 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 80 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 94 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 108 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 122 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 136 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 25 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 39 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 53 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 67 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 81 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 95 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 109 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 123 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 137 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 26 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 40 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 54 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 68 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 82 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 96 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 110 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 124 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 138 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 27 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 41 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 55 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 69 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 83 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 97 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 111 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 125 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 139 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 28 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 42 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 56 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 70 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 84 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 98 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 112 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 126 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 140 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | |
|----------------|---|
| P | D |
| A | |
| B | |
| C | |
| D | |
| E | |
| F | |
| G | |
| H | |
| I | |
| J | |
| N | |
| O | |
| Q ₃ | |
| Q ₄ | |