

# *Puntuaciones en el Cuestionario de Personalidad de Niños y Adolescentes en Tratamiento Psicológico*

---

José Luis Porrata y Abraham Rosa  
Universidad de Puerto Rico

## **Abstract**

In this study we examined the score that a group of outpatient children obtained in the Cuestionario de Personalidad de Niños y Adolescentes. We then compared the scores of this group with a control group of children that were in school. The results revealed that children in treatment obtained higher in the Psychoticism scale, lower scores in the Extraversion Scale and similar scorers in the Neuroticism and Lie Scales.

Después de Sigmund Freud y Jean Piaget, Hans J. Eysenck es el Psicólogo más citado (Haggbloom, 1999). El primer principio de las teorías de H.J. Eysenck es que los seres humanos son organismos biosociales cuyas conductas son determinadas por factores sociales. Sus cuatro otros principios son un continuo entre mente-cuerpo, reconciliar psicología pura y aplicada y requerir prueba de todas las aseveraciones. Eysenck cree puede haber un programa de unificar, en vez de compartamentalizar el conocimiento (Rushton, 2001).

La teoría de personalidad de H. J. Eysenck, desarrollada junto a Sybil Eysenck, entre otros, basándose en análisis factorial y una perspectiva psicobiológica define tres rasgos básicos de personalidad. Estos son extraversión o ser sociable y abierto; neuroticismo o ser ansioso, lleno de culpa y mostrar poca confianza en sí mismo y psicoticismo o ser solitario, agresivo, duro, impulsivo, insensible, indiferente, brutal y tomar riesgos. De estos rasgos Eysenck desarrolló un cuestionario de Personalidad. (Eysenck, 1967, 1997).

Psicoticismo no debe ser confundido con definiciones clínicas de personas psicóticas, ya que la escala refleja un continuo que contiene la mayoría de la población. Aunque Eysenck (1967) afirma que los extrovertidos son más condicionables, hay poca relación entre

motivadores de recompensa o castigo. Ahora los introvertidos son más excitables que los extrovertidos (Jackson, 2001).

Se han postulado diferentes explicaciones de cómo deben ser las puntuaciones de los niños en el Cuestionario de Personalidad. Se postula que serán más extrovertidos los niños con desórdenes de la conducta por ser estos más impulsivos y buscar sensaciones (Shaw y Guambra 1993, Hines y Shaw, 1993). No obstante, en Puerto Rico se ha reportado que niños de Educación Especial y adultos en tratamientos por adicciones son bajos en extraversión. Se ha postulado que esta baja extraversión significa una deficiencia en las relaciones interpersonales. (Porrata, 1991, 1997, Porrata y Rosa, 2000).

En el rasgo de Neuroticismo, Perrin y Last (1966) señalan que niños con déficit de la atención tienen un historial de desorden de ansiedad. En dos estudios en Puerto Rico, se encontraron resultados mixtos. En un grupo de estudiantes de Educación Especial que atendían el programa a tiempo parcial no se encontró diferencias en Neuroticismo con estudiantes regulares (Porrata, 1991). En un grupo de estudiantes de Educación Especial que atendían el programa a tiempo completo se encontraron puntuaciones altas en Neuroticismo (Porrata 1997).

En Psicoticismo Murphy and Barkley (1996) encontraron que adultos con Desorden de Déficit de la Atención (DDA) muestran una preponderancia de desorden de conducta, conducta oposicional y abuso de sustancias. Biederman et.al. (1992) encontraron una relación genética entre DDA y desorden de conducta. En Puerto Rico se encontró una puntuación alta en Psicoticismo en pacientes psiquiátricos hospitalizados (Porrata, 1985). Se encontró en Puerto Rico una puntuación baja en Psicoticismo, en adictos en tratamiento. No obstante, había un por ciento alto de alcohólicos en esta muestra, lo que pudo bajar la puntuación en Psicoticismo (Porrata y Rosa, 2000). Se encontraron puntuaciones normales en Psicoticismo en estudiantes que asistían a Educación Especial a tiempo parcial, pero en estudiantes que asistían a Educación Especial a tiempo completo se encontraron puntuaciones altas en Psicoticismo (Porrata, 1991, 1997).

Se hipotetizó en este estudio que los niños y adolescentes en tratamiento psicológico tendrán puntuaciones más bajas en Extroversión y más altas en Neuroticismo y Psicoticismo que un grupo de la corriente regular.

## METODO

### Participantes:

Se estudió un grupo de 28 jóvenes con una edad promedio de 12 años (D.E.=3.02) que asistían a tratamiento Psicológico y Psiquiátrico en un centro de la Reforma de Salud en Humacao, Puerto Rico. El grupo consistía en 21 niños y 7 niñas que atendían a la escuela elemental, intermedia o superior. Se comparó este grupo con 30 estudiantes que asistían el sexto grado en Gurabo, Puerto Rico, con una edad promedio de 12 años (D.E. 0.91) y con la misma proporción de sexo. Este grupo de comparación de sexto grado no estaba en tratamiento. En el grupo en tratamiento había 17 que tenían el diagnóstico de Déficit de la Atención, a los cuales se les había recetado Methylphenidate (Ritalín). Se prescribía Thioridazine (Mellaril) cuando mostraban conducta agresiva.

### Cuestionario:

El instrumento utilizado fue el Cuestionario de Personalidad de Eysenck para Niños estandarizados para Puerto Rico (Porrata y Eysenck, 1989-1990). Ese cuestionario mide los tres factores básicos de la personalidad Extraversión (E) o sociabilidad, Neuroticismo (N) o emocionalidad y Psicoticismo (P) o dureza y tiene una escala de Disimulación (Lie).

Cuando el Cuestionario de Personalidad para Niños fue estandarizado para Puerto Rico, con una muestra de 480 niños y 425 niñas, valores de comparación factorial se calcularon para examinar si los factores de psicoticismo, neuroticismo, extraversión y disimulación eran similares a los observados en estudios Británicos anteriores. Cuando esto se hizo es el estudio de la estandarización para el Cuestionario de Personalidad de Adultos para Puerto Rico (Eysenck y Porrata, 1984) ningún valor fue de menos de 0.95, así que se concluyó que los factores eran similares en ambas culturas.

No obstante, cuando se analizaron los datos de la versión para niños, los valores de comparación de los adolescentes puertorriqueños y británicos fueron aceptablemente altos con ningunos más bajos que 0.97, pero la de las niñas fueron inexplicablemente bajos: para psicoticismo el valor fue de 0.65. Los factores discrepancia en las respuestas como los grupos ven el cuestionario (Porrata, 1998).

### Procedimiento:

Los cuestionarios fueron administrados por el terapeuta de los niños. Se trataba que los niños llenaran el cuestionario en otro

salón de donde está el terapeuta, si había que leerle el cuestionario al niño se pedía a un familiar que lo hiciese. A los niños del grupo de comparación de la Escuela Elemental de Gurabo se administró el cuestionario por el investigador, con la ayuda del maestro de los niños.

Se ha encontrado en estudiantes de Educación Especial que el sexo del terapeuta y la familiaridad con él puede alterar las contestaciones del cuestionario. Se cree que si el sexo del que administra el cuestionario es masculino puede subir las contestaciones en Psicoticismo, mientras si es femenina el que administra el cuestionario puede bajar las puntuaciones en Psicoticismo (Porrata, 1991, 1997).

## RESULTADOS

El grupo de tratamiento sacó puntuaciones más altas en Psicoticismo y más bajas en Extraversión e iguales en Neuroticismo y Disimulación que el grupo de comparación. Puntuar alto en Psicoticismo significa tendencia a la criminalidad y la psicosis (Eysenck y Eysenck, 1976, Eysenck y Gudjonsson, 1989).

**Tabla 1**

Comparación de Puntuaciones en Psicoticismo, Extraversión, Neuroticismo y Disimulación de Grupo de Niños Pacientes de la Reforma con Grupo de estudiantes de la Corriente Regular

Escala	Grupo	N	M	D.E.	T
Psicoticismo	Reforma	28	5.21	3.38	2.37*
	Regular	30	3.43	2.18	
Extraversión	Reforma	28	12.36	3.52	-2.12*
	Regular	30	14.27	3.34	
Neuroticismo	Reforma	28	12.43	4.76	1.86
	Regular	30	10.33	4.64	
Disimulación	Reforma	28	12.00	4.63	-131
	Regular	30	13.57	4.47	

\*p = .05

Las puntuaciones bajas en Extraversión son consonantes con las otras investigaciones con muestras anormales en Puerto Rico donde los sujetos puntúan bajo en extraversión (Porrata, 1991, 1997, Porrata

y Rosa, 2000). Las puntuaciones normales en Neuroticismo en este grupo puede ser un problema en terapia porque los sujetos no sienten la ansiedad que algo está mal y no tienen la motivación para cambiar (Lane, 1990).

Las puntuaciones en Disimulación fueron altas, lo que pudo deprimir las puntuaciones en las tres escalas, especialmente en Psicoticismo, distorsionando el perfil. Las muestras puertorriqueñas de la normalización de la prueba, ambas de adultos y de niños, sacaron puntuaciones altas en Disimulación (Eysenck y Porrata, 1984, Porrata y Eysenck, 1988-1989). Se ha postulado que esto es parte de la personalidad del puertorriqueño, especialmente los estudiantes de escuela pública, que contestan en forma socialmente deseables (Porrata, 1993a, 1993b).

TABLA II

Comparación de puntuaciones en Psicoticismo, Extraversión, Neuroticismo y Disimulación del Grupo de Pacientes con DDA con el Grupo de la Corriente Regular

Escala	Grupo	N	M	D.E.	T.
Psicoticismo	ADD	17	5.65	2.69	
	Regular	30	3.43	2.17	.2.90*
Extraversión	ADD	17	13.35	2.69	.31
	Regular	30	14.27	3.34	
Neuroticismo	ADD	17	12.59	4.38	
	Regular	30	10.13	4.64	-1.81
Disimulación	ADD	17	12.00	4.63	
	Regular	30	13.57	4.47	1.77
*p= .01					

Los sujetos del grupo alto en ADD sacaron puntuaciones altas en Psicoticismo lo que apunta hacia un grado de insensibilidad y estar en riesgo. Las puntuaciones normales que sacaron en Extraversión los niños con diagnóstico de ADD se señalan mayor excitación que los otros niños en tratamiento, consonante con la impulsividad de ADD.

**Tabla III**

Diagnóstico y Puntuaciones en Psicoticismo (P), Extroversión (E), Neuroticismo (N) y Disimulación (L) de Niños y Adolescentes en Tratamiento Psicológico

Diagnóstico	Sexo	Edad	P	E	N	L
Problemas Familiares	M	9	0	13	10	18
Problemas Familiares	F	10	1	10	9	21
Problemas Familiares	F	12	0	11	10	18
ADD	F	11	3	13	13	11
ADD	M	10	6	16	14	15
ADD	M	8	3	13	5	14
ADD	M	10	1	14	8	9
ADD	F	10	2	15	16	16
ADD	F	9	8	18	22	6
ADD	M	9	6	14	9	12
Esquizofrenia	M	13	1	14	6	13
ADD	M	17	14	8	21	1
ADD	F	9	6	13	10	16
ADD	M	9	6	17	10	14
ADD	M	8	6	11	18	11
ADD	M	12	9	7	16	8
Retardación Mental	M	7	6	15	14	15
ADD	M	15	4	6	5	12
ADD	M	12	9	12	15	10
Desafiante/Oposicional	M	15	8	13	13	9
Desafiante/Oposicional	M	14	1	15	7	16
ADD	M	14	9	11	17	9
Desorden Conducta	M	8	8	9	11	5
Desorden Ansiedad	M	15	7	9	6	3
Desorden Ansiedad	M	16	6	15	13	15
Síndrome de Estrés	F	6	4	6	19	13
Post Traumático	M	7	4	18	13	14

Los niños con diagnóstico de problemas de familiares sólo sacaron puntuaciones altas en disimulación. Apuntan a falta de confiar y ocultar en estos niños al negar sus problemas psicológicos.

El sujeto que sacó la puntuación más alta en Psicoticismo fue el único que tenía el diagnóstico de esquizofrenia. Este sujeto además sacó puntuaciones altas en Neuroticismo y bajas en Extraversión, lo cual con las puntuaciones altas en psicoticismo indican un pobre pronóstico.

El sujeto con diagnóstico de retardación mental sacó puntuaciones bajas en los tres factores, típico del empobrecimiento intelectual de esta condición.

De los tres con diagnóstico de desafiante oposicional o desorden de conducta, dos sacaron puntuaciones altas en Psicoticismo. El sujeto con el diagnóstico de desafiante oposicional que sacó bajo Psicoticismo sacó alto en disimulación lo cual apunta enmascaramiento de sus síntomas.

El sujeto con diagnóstico de Síndrome de Estrés Post Traumático sólo sacó alto en Extraversión.

### Discusión

Esta muestra de niños en tratamiento psicológico muestra tendencia a la insensibilidad, hostilidad y aislamiento. Lo indicado no es principalmente tratamiento a la ansiedad y la depresión sino a la tendencia a la criminalidad y la psicosis. Se debe tratar con una población con deficiencias interpersonales.

Sybil Eysenck (comunicación personal, 1987) recomienda modificación de conducta para tratar Psicoticismo. Ella afirma que las terapias tradicionales que se basan en la empatía se prestan a la manipulación por los altos en Psicoticismo. David Lane (comunicación personal, 2000) recomienda estudiar las terapias usadas con los adictos que sacaron puntuaciones bajas en Psicoticismo en Puerto Rico. Algunas de estas terapias en adultos adictos se basan en el modelo de Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos. En estas terapias bajo la supervisión de un grupo profesional se utiliza el modelo de los doce pasos, desarrollado por un grupo de alcohólicos que se dan apoyo mutuamente. En las terapias usadas por el gobierno con los adictos hay una fuerte supervisión de la vida de los adictos, relevándolos de su papel como padres y pudiéndolos impresionar sin continúan usando drogas.

La terapia usada con estos niños por Porrata, se basaba en la aceptación, aunque de ser necesario se ponían controles. Se respetaban

defensas psicológicas, aunque se aclaraban valores. Se trabajaba en equipo, se recomendaban métodos biológicos de tratamiento cuando era indicado. Se fomentaban vínculos familiares fundamentales, como padres e hijos y entre hermanos. Una parte fundamental de la terapia era dar apoyo a familiares y otros cuidadores. Se tenía fe en la capacidad del ser humano de superarse al fomentar una visión científica.

La limitación principal de este estado fue lo pequeño de la muestra de niños en tratamiento, aunque hay que hacer la salvedad de la dificultad de conseguir para investigación niños en tratamiento.

Se recomienda continuar estudiando estos rasgos, especialmente el de Psicoticismo. Un estudio próximo sería comparar la personalidad de niños altos en Psicoticismo, con niños bajos en estos rasgos. Se podrá hipotetizar que en las escuelas, los niños altos en Psicoticismo serían los que tendrían mayor problema adaptándose, siendo más propenso a darse de baja, caer en conducta delictiva y utilizar drogas. Si se identifican a temprana edad los niños altos en Psicoticismo, se podría determinar su ubicación escolar y tratamiento.

### Referencias

- Biederman, J., Fraone, S.V., Keenan, K., Benjamín, J., Krifcher, B., Moore, C., Sprick- Buckminster, S., Ugaglia, K., Jellinek, M.S., Steingard, R., Spencer, T., Norman, D., Kolodny, R., Kraus, I., Perrin, J., Keller, M.B. & Ming, T.T. (1992). Further evidence for family-genetic risk factors in attention deficit hyperactivity disorder: patterns of comorbidity in probands and relatives in psychiatrically and pediatrically referred samples. *Archives of General Psychiatry*, 49, 728-738.
- Eysenck, H.J. (1967). *The biological bases of personality*. Springfield, III: Charles C. Thompson.
- Eysenck, H.J. (1997). Personality and experimental psychology the unification of psychology and the possibility of a paradigm, *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 1229-1237.
- Eysenck, S.B.G. (1987). Comunicación Personal.
- Eysenck, H.J. & Gudjonsson, G.H. (1976). *Psychoticism as a dimension of personality*, Hodder and Stoughton, London.

- Eysenck, H.J. & Gudjonsson, G.H. (1989). *The causes and cures of criminality*. New York.: Plenum.
- Eysenck, S.B.G. & Porrata, J.L. (1984). Un estudio trans-cultural de personalidad: Puerto Rico e Inglaterra, *Revista Latinoamericana de Psicología*, 355-372.
- Haggblom, S.J. (1999). The 100 most frequently cited psychologists base don citation análisis of journals: A composite list. Department of Psychology and Counseling Arkansas State University, State University, AR 72467, available at: [http://www.clt.astate.edu/steventh/journal citationlist.htm](http://www.clt.astate.edu/steventh/journal%20citationlist.htm).
- Hines, A.M., & Shaw, G.A. (1993). Intrusive thoughts, sensation seeking and drug use in college students. *Bulletin of the Psychonomic Society*, 31, 541-544.
- Jackson, C.J. (2001). Comparison between Eysenck and Gray's, Model of personality use in college students. *Bulletin of the Psychonomic Society*, 31, 541-544.
- Lane, D.A. (2000). *Comunicación Personal*.
- Lane, D.A. (1900). *The imposible child*. London, Trentham Books Limited.
- Murphy, K., & Barkley, R.A. (1996). Attention deficit hyperactivity disorder adults: comorbidities and adaptive impairments. *Comprehensive Psychiatry*, 37, 393-401.
- Perrin, S., & Last, C.G. (1996). Relationship between ADHD and anxets in boys: results from a family study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 988-996.
- Porrata, J. L. (1983). *Estudio Sobre la Adaptación Preliminar del Cuestionario de Personalidad por H.J. y Sybil Eysenck*, Tesis de Maestría, Universidad de Puerto Rico.
- Porrata, J.L. (1991). Comparison of Special Education and Regular Students in Puerto Rico on the Eysenck Personality Questionnaire. *Psychological Reports*, 69, 108-110.
- Porrata, J.L. (1993a). Deseabilidad Social en Niños y Adultos Puertorriqueños. *Revista Latinoamericana de Psicología* 27, 305-312.
- Porrata, J.L. (1998). Scores of psychoticism of adolescent girls in Puerto Rico. *Psychological Reports*, 76, 808-810.

- Porrata, J. L. (1997). Preliminary Comparison of Scores of Special Education and Regular Students on the Eysenck Personality Questionnaire for Children. *Psychological Reports, 80*, 191-194.
- Porrata, J.L. & Eysenck, S.B.G. (1989-90). Un estudio transcultural de personalidad niños Ingleses y niños Puertorriqueños. *Homines, 12*, 10-13.
- Porrata, José Luis & Rosa, Abraham (2000). Personality and Psychopathology of Drug Addicts in Puerto Rico. *Psychological Reports, 86*, 275-280.
- Rushton, J. Philippe (2001). A scientometric appreciation of H.J. Eysenck's contribution to Psychology, *Personality and Individual Differences, 31*, 17-39.
- Shaw, G.A. & Giambra, L.M. (1993). Task unrelated thoughts of college students diagnosed as hyperactive in childhood. *Developmental Neuropsychology, 9*, 17-30.