

RASGOS DE PERSONALIDAD EN DIFERENTES CUADROS CLINICOS A TRAVES DEL CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD 16PF DE CATTELL

I. Fuentes Durá*
M. García Merita*

EL problema de qué es lo que podemos medir en psicología de la personalidad nos lleva hacia dos puntos fundamentales. Por un lado, el que hace referencia a aquello que es posible medir, que es susceptible de medida y, por tanto, de evaluación. Y por otro, nos enfrenta a la cuestión de para qué medir o evaluar (García Merita, 1989).

El primer punto ha generado una larga serie de teorías y modelos en Psicología de la Personalidad. Y el segundo hace referencia al problema de la predicción y, secundariamente, a la metodología más adecuada para lograr predecir la conducta de los individuos.

Desde la perspectiva de los teóricos de la personalidad, ésta es considerada típicamente como interna, así pues, no accesible directamente. Ahora bien, la personalidad se manifiesta a través de la conducta y la apariencia de la persona, y ambas proporcionan los signos externos a partir de los cuales se pueden inferir los elementos internos de la personalidad (Hampson, 1982).

Las teorías dimensionalistas consideran la existencia de rasgos de personalidad como dimensiones continuas sobre las que pueden disponerse cuantitativamente las diferencias individuales.

Estas teorías han sido desarrolladas por figuras como Cattell, Eysenck y Guilford, que han hecho del análisis factorial de los rasgos de personalidad el centro de sus investigaciones (Pinillos, 1981).

Las teorías multirrasgo, como las de Eysenck y Cattell, están diseñadas para describir la personalidad total. Pretenden localizar el conjunto de rasgos que consti-

RESUMEN

En el presente trabajo se ha utilizado el Cuestionario de Personalidad 16PF de Cattell para estudiar los diferentes perfiles de personalidad que se obtenían en tres grupos diagnósticos (trastornos por ansiedad, trastornos depresivos y epilepsia). Se han encontrado perfiles similares, sobre todo entre los sujetos diagnosticados según el DSM-III-R con trastornos por ansiedad y trastornos depresivos. En el análisis de varianza realizado aparecen cinco factores con diferencias entre los grupos (C, G, Q2, Q3 y QIII). El poder discriminativo del cuestionario es bajo, aunque se identifican algunos factores característicos de cada grupo.

Palabras clave: Personalidad, 16PF.

ABSTRACT

The Sixteen Factors Personality Questionnaire of Cattell (16PF) has been used to find personality differences between three diagnostic groups (depression, neurosis and epilepsy).

Very similar profiles have been found, especially between neurosis and depression. Neurosis and epilepsy groups show the most number of differences. Five discriminative factors have been found (C, G, Q2, Q3 and QIII). In general, the questionnaire's discrimination capacity is low. The author identified several factors as indicators to assign a subject to different analyzed groups.

Key words: Personality, 16PF.

* Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia.

Correspondencia: I. Fuentes. Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología. Avda. Blasco Ibáñez, 21. 46010 Valencia.



tuyen la estructura de la personalidad y elaboran instrumentos de medida apropiados para cada uno de estos rasgos (Hampson, 1982). Este modelo parte del supuesto de que todos participamos de una misma estructura de personalidad, pero diferimos unos de otros en función de la especial combinación de rasgos de cada individuo.

El modelo de Cattell va a diferenciarse desde sus comienzos del de Eysenck, dando lugar a una estructura de personalidad aparentemente muy distinta de la preconizada por Eysenck. La diferencia más sustancial es el hecho de que mientras Eysenck va a concebir la estructura de la personalidad descrita por dos dimensiones, Cattell considera la existencia de al menos 16. Cattell derivó estos 16 rasgos primarios de su cuestionario factorial de personalidad, el 16PF.

Para elaborar su cuestionario, Cattell empezó por reunir todos los nombres de rasgos de personalidad a partir de diccionarios y otras fuentes de la literatura psicológica llegando a seleccionar 171 nombres de rasgos, tras unir aquellos que eran sinónimos. Posteriormente, obtuvo estimaciones de un grupo de 100 adultos y sometió estas estimaciones a análisis correlacional y factorial. Los análisis factoriales le llevaron a la identificación de los rasgos primarios de la personalidad. Una nueva factorización de esos factores primarios le permitieron obtener una serie de factores de segundo orden.

Este test ha sufrido numerosas críticas tanto en sus bases teóricas como empíricas (Rorer, 1972). Autores como Adcock y Adcock (1977), Adcock y cols. (1974) han en-

contrado dificultades al intentar replicar los resultados de Cattell. No obstante, sigue utilizándose ampliamente y hay autores que lo consideran un buen predictor de las diferencias de personalidad existentes en diversos grupos clínicos (Mangan, 1982).

Nuestro objetivo es estudiar las diferencias que aparecen en la personalidad de tres grupos diagnósticos diferentes a través del 16PF.

METODO

Sujetos

La muestra estaba formada por 76 adultos, 30 mujeres y 46 hombres. Los sujetos estaban clasificados dentro de tres grupos diagnósticos: trastornos por ansiedad, trastornos depresivos y epilepsia.

El grupo con diagnóstico de trastornos por ansiedad según el DSM-III-R, estaba formado por 30 sujetos, 18 varones y 12 mujeres. Su edad media era de 26.34 años, con una desviación típica de 6.75 años. Tenían una media de años de escolarización de 11.54 (D. T. = 3.50).

El grupo con diagnóstico de trastornos depresivos estaba formado por 32 sujetos, 20 varones y 12 mujeres. Su edad media era de 27.35 años, con una desviación típica de 7.10 y la media de sus años de escolarización era de 12.10 (D. T. = 4.2).

Y, por último, el grupo con diagnóstico de epilepsia estaba formado por 14 sujetos, 8 varones y 6 mujeres. Su edad media era de 26.05 años, con una desviación típica de 6.30 y la media de años de escolarización era de 12.3 (D. T. = 4.05).

Todos los sujetos provenían de una clínica ambulatoria privada, eran pacientes de consulta externa, y fueron diagnosticados por el mismo psiquiatra antes de la administración del 16PF.

Procedimiento

A los 76 sujetos se les administró la forma B del cuestionario 16PF en su adaptación española (TEA, 1989). Seleccionamos la forma B del cuestionario porque resulta más discriminativa que la forma A, aunque miden los mismos rasgos (Seisdedos, 1977). El cuestionario se aplicó de forma individual y heteroadministrada a todos los sujetos.

Análisis de datos

Todos los análisis han sido realizados con los 16 factores de primer orden y con los cuatro factores de segundo orden. Estos últimos cuatro factores han sido seleccionados porque están incluidos en las monografías técnicas (TEA, 1977, 1978), y porque además presentan alta estabilidad (Prieto, 1977). Los análisis han sido realizados con los decatipos que aparecen en la Monografía Técnica (1978). Descartamos las puntuaciones directas porque suponía la eliminación de los factores de segundo orden.

Para el análisis de los perfiles hemos considerado «puntuaciones bajas» (decatipos entre 1 y 4.5), y «puntuaciones altas» (decatipos entre 6.5 y 10). Hemos utilizado el glosario técnico de Karson y O'Dell (1980) para nombrar a los factores.

En primer lugar hemos realizado dos análisis de correlaciones con la muestra total, uno con los factores de primer orden,

y otro con los factores de segundo orden. Después hemos obtenido los perfiles promedio para cada uno de los grupos. Un anova de una vía ha sido utilizado para identificar los factores discriminativos, al menos entre dos de los grupos. A partir de estos datos, con los factores discriminativos encontrados realizamos un análisis de las diferencias entre medias por pares de grupos. Por último, realizamos un análisis de regresión paso a paso para estimar el valor predictivo del cuestionario en los tres grupos diagnósticos (los factores de primer orden y de segundo orden han sido considerados independientemente).

RESULTADOS

Los resultados del análisis correlacional sugieren la independencia de los 16 factores y de los 4 factores respectivamente en nuestra muestra, ya que las correlaciones obtenidas son moderadas y bajas.

En la tabla 1 aparecen los decatipos promedio que obtienen los tres grupos y que configuran su perfil de personalidad según el cuestionario 16PF de Cattell.

Considerando los mayores alejamientos o vértices en las puntuaciones promedio obtenidas, podemos definir a los tres grupos.

El grupo con diagnóstico de trastornos de ansiedad se caracteriza por alta tendencia a la culpabilidad (O+), alta ansiedad (Q4+ y Q1+), baja inteligencia (B—), baja fuerza del ego (C—), bajo atrevimiento (H—), baja imaginación autística (M—), bajo autocontrol (Q3—) y baja independencia (QIV—).

El grupo con diagnóstico de trastornos depresivos se caracteriza por: baja inteligencia (B—), poca fuerza del yo (C—), baja dominancia (E—), bajo atrevimiento (H—), tendencia a la culpabilidad (O+), baja rebeldía (Q1—), alta ansiedad (Q1+) y baja independencia (QIV—).

El grupo de epilepsia se caracteriza por: baja inteligencia (B—), baja dominancia (E—), alta fuerza del superego (G+), baja imaginación autística (M—), baja rebeldía (Q1—), alta ansiedad (Q1+), alta socialización controlada (QIII+) y baja independencia (QIV—).

Los perfiles promedio son muy similares en todos los grupos, se asemejan fundamentalmente en los factores B—, H—, M—, Q1+ y QIV—.

En el perfil del grupo de trastornos por ansiedad encontramos resultados similares a los de Cattell y cols. (1970), en los factores Q4+, O+, C—, H— y Q1+, en nuestro caso cabría añadir el bajo autocontrol

TABLA I

MEDIAS Y DESVIACIONES TÍPICAS EN LOS FACTORES DEL 16PF DE CATTELL

FACTOR	DEPRESION	ANSIEDAD	EPILEPSIA
A	4.81 (1.97)	5.4 (1.90)	5.64 (2.09)
B	3.5 (2.17)	3.6 (3.31)	3.64 (2.34)
C	3.96 (2.17)	3.7 (2.15)	5.64 (2.09)
E	4.15 (1.70)	5 (2.13)	4.28 (1.93)
F	4.37 (1.69)	4.83 (2.18)	4.71 (1.77)
G	5.5 (2.18)	4.86 (2.03)	6.57 (1.94)
H	3.56 (3.56)	4.26 (1.91)	4.42 (1.74)
I	5.9 (2.17)	5.76 (1.92)	6.5 (1.82)
L	5.65 (1.69)	6.36 (2.02)	5.14 (2.21)
M	4.34 (2.11)	4.06 (1.77)	4.14 (2.14)
N	6.59 (1.74)	5.56 (2.27)	6.42 (1.69)
O	6.93 (1.77)	7.06 (2.09)	5.85 (1.61)
Q1	3.75 (1.58)	4.1 (1.93)	4.14 (2.07)
Q2	6.28 (2.01)	5.43 (2.09)	4.64 (1.59)
Q3	5.34 (1.98)	4.33 (1.84)	5.85 (1.99)
Q4	6.46 (2.04)	7.1 (1.93)	5.85 (2.10)
QI	7.65 (2.07)	8.27 (2.04)	6.74 (1.59)
QII	4.75 (2.23)	6.08 (2.03)	5.54 (2.06)
QIII	6.34 (1.70)	5.11 (2.07)	6.62 (2.06)
QIV	2.78 (1.71)	2.97 (2.04)	2.79 (2.18)

(Q3—) y la baja independencia (QIV—), así como el hecho de que el factor imaginación autística (M) puntúe en sentido inverso al encontrado por Cattell (1965), Cattell y cols. (1970) y Delles (1977).

En el análisis de varianza que hemos realizado aparecen diferencias en los factores fuerza del ego (C), $F(2,73) = 4.129$, $p = .05$; fuerza del superego (G), $F(2,73) = 3.213$, $p = .05$; autosuficiencia (Q2), $F(2,73) = 3.606$, $p = .05$; autocontrol (Q3), $F(2,73) = 3.666$, $p = .05$; y socialización controlada (QIII), $F(2,73) = 4.363$, $p = .05$.

Los análisis de diferencias entre medias señalan que el mayor número de diferencias aparecen entre los grupos de trastornos por ansiedad y epilepsia con cuatro factores con diferencias significativas. El grupo de epilepsia se caracteriza por más alta estabilidad emocional (C), conformidad

con el grupo y las normas (G), autocontrol (Q3) y socialización controlada (QIII).

Sólo dos diferencias significativas aparecen entre el grupo de trastornos por ansiedad y de trastornos depresivos (Q3 y QIII). El grupo con diagnóstico de trastornos depresivos muestra más autocontrol (Q3) y socialización (QIII).

Por último, las comparaciones entre el grupo con diagnóstico de trastornos depresivos y de epilepsia ponen de manifiesto mayor estabilidad emocional (C) en el grupo de epilepsia. La alta puntuación del grupo con diagnóstico de depresión en autosuficiencia (Q2) puede ser considerada como una extrema distancia de la gente.

Finalmente, el valor predictivo del cuestionario para asignar a los sujetos a los tres grupos diagnósticos hallado en el análisis de regresión es muy bajo.

En el grupo con diagnóstico de trastornos por ansiedad, el valor más elevado que hemos hallado es el de los factores Q3— (poca integración) y H— (timidez) con un nivel de predicción de 23.21%, y el del factor de segundo orden QIII— (poca socialización) con un nivel de predicción de 18.07%.

En el grupo con diagnóstico de trastornos depresivos el factor de primer orden Q2+ (autosuficiencia), tiene un nivel de predicción del 22% y el factor de segundo orden QII— (introversión) un nivel del 8.77%.

En el grupo con diagnóstico de epilepsia, dos factores de primer orden C+ (estabilidad emocional) y I+ (sensibilidad) tienen un nivel de predicción del 21%, y uno de segundo orden QI— (ajuste) del 8%.

DISCUSION

Los perfiles obtenidos con los estadísticos descriptivos para los tres grupos son



similares. Siendo esta similitud mayor entre los grupos con diagnóstico de trastornos por ansiedad y trastornos depresivos.

Los grupos con diagnóstico de epilepsia y trastornos de ansiedad han mostrado mayor número de diferencias, esto sugiere que el 16PF discrimina mejor al grupo de epilépticos.

El poder discriminativo del cuestionario es bajo, y la probabilidad de asignar a un sujeto correctamente en su grupo diagnóstico no es mayor de un 25%. Los indicadores de neurosis son bajo autocontrol, bajo atrevimiento y baja socialización controlada (Q3—, H— y QIII—). Los indicadores de depresión son alejamiento extremo de la gente e introversión (Q2+ y QII—). Y, por último, los indicadores de epilepsia son alta estabilidad emocional, alta sensibilidad y baja ansiedad (C+, I+ y QI—).

De todo ello podemos concluir que el 16PF nos permite esbozar posibles indicadores, pero no hemos podido encontrar un perfil característico de personalidad en los tres grupos que hemos utilizado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ADCOCK, N. V.; ADCOCK, C. J. y WALLEY, F. H. (1974): «Basic dimensions of personality». *International Review of Applied Psychology*, 23, 131-137.
- ADCOCK, N. V. y ADCOCK, C. J. (1977): «The validity of 16PF personality structure: A large New Zealand sample item analysis». *Journal of Behavioral Sciences*, 2, 227-237.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1988): *DSM-III-R: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- CATTELL, R. B. (1965): *The scientific analysis of personality*. Middlesex: Penguin Books Ltd.
- CATTELL, R. B.; EBER, H. W. y TATSOUKA, M. M. (1970): *Handbook for the Sixteen Personality Questionnaire (16PF) in clinical, educational, industrial and research psychology*. Champaign, Il.: Institute for Personality and Ability Testing.
- DELLES, K. H. (1977): «The abnormal personality: neurosis and delinquency». En R. B. CATTELL y R. M. DREGER (eds.): *Handbook of Modern Personality Theory*. Nueva York: Wiley.
- GARCÍA MERITA, M. (1989): «El qué y el cómo de la evaluación de la personalidad». En J. MAYOR y J. L. PINILLOS (eds.): *Tratado de Psicología General*, 9. Madrid: Alhambra.
- HAMPSON, S. (1982): *The construction of personality*. Routledge y Kegan Paul.
- KARSON, S. y O'DELL, J. W. (1980): *16PF Guía para su uso clínico*. Madrid: TEA Ediciones.
- MANGAN, G. (1982): *The biology of human conduct: East-West model of temperament and personality*. Oxford: Pergamon Press.
- PINILLOS, J. L. (1981): *La personalidad*. Manuscrito no publicado.
- PRIETO ZAMORA, J. M. (1977): «Perfil de personalidad de un grupo de estudiantes para enfermeras». *Revista de Psicología General y Aplicada*, 32, 887-897.
- RORER, R. G. (1972): «The 16PF test». En O. K. BUROS (ed.): *VIIIth. Mental Measurement Year Book*. Nueva Jersey: Gryphon Press.
- SEISDEDOS, N. (1977): «Rasgos de personalidad de las mujeres y de los adolescentes (vs. adultos) medidos con el 16PF-A y 16PF-B». *Revista de Psicología General y Aplicada*, 32, 1.084-1.091.
- TEA EDICIONES (1977): *16PF Suplemento técnico*. Madrid: Tea Ediciones.
- TEA EDICIONES (1978): *Monografía técnica 16PF*. Madrid: Tea Ediciones.
- TEA EDICIONES (1989): *Cuestionario de Personalidad 16PF Manual*. Madrid: Tea Ediciones.



SUBSCRIPCIÓ

INFORMACIÓ
PSICOLÒGICA
REVISTA QUATRIMESTRAL DEL COL·LEGI OFICIAL DE PSICÒLEGS DEL PAÍS VALENCIÀ

Desitge suscriure'm a la revista **Informació Psicològica** durant l'any 1992.

Nom

Adreça

Població

Enviament: Xec n.º

Transferència al compte corrent número 60-00796-50 de l'agència número 12 de València del Banco Popular Español

El preu de subscripció del període d'un any natural és de 2.500 pessetes, 3 números.

NOTA: Els col·legiats de la Delegació del País Valencià ja reben gratuïtament **Informació Psicològica**.

