

ARTICULOS

## Personalidad y salud: Neuroticismo y Psicoticismo como predictores de Salud Física

### Neuroticism and Psychoticism as predictors of physical health

JESÚS M<sup>a</sup> CARRILLO (\*) y NIEVES ROJO

#### RESUMEN

*En este artículo se examina el papel de varias definiciones factoriales de Neuroticismo y Psicoticismo como predictores de Salud Física. En la definición de Neuroticismo se han tenido en cuenta las formulaciones de los principales modelos de personalidad. Así se han incluido la variable Neuroticismo de la tradición clásica de los "tres grandes" factores de Eysenck (EPQ-A; Eysenck y Eysenck, 1975), el factor de Ajuste-Ansiedad de Cattell, (16PF; Cattell, 1972) correspondiente a la tradición popularmente denominada de "muchos factores" y el factor Neuroticismo de una de las formulaciones más importante de los "big five", la de Costa y McCrae (NEO-PI, 1985). Respecto a la dimensión de Psicoticismo, se han considerado las formulaciones del EPQ-A y las del STQ (Claridge y Broks, 1984). La definición de Salud Física se ha realizado partir de la escala de Inadaptación a la Salud del cuestionario de Adaptación para adultos de Bell (1980). Los resultados se perfilan en torno a un modelo de regresión en el que el factor de Neuroticismo del NEO-PI se configura como el mejor predictor de Salud Física; a continuación, y en orden a la relevancia para predecir Salud Física, aparecen los factores de Psicoticismo de la escala STA del STQ (Personalidad Esquizotípica) y el de Neuroticismo del EPQ-A.*

(\*) Dirigir la correspondencia al Dr. J.M.<sup>a</sup> Carrillo. U.C.M. Facultad de Psicología. Dto. de Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica. Campus de Somosaguas. 28223 Madrid.

### ABSTRACT

*This paper examines a set of factor definitions of neuroticism and psychoticism as predictors of physical health. Assertions from the major personality models have been taken into account for the definition of Neuroticism, such as Eysenck's (EPQ-A, Eysenck and Eysenck, 1975), Cattell's Adjustment-Anxiety factor (16PF, Cattell, 1972), representing the multi-factor tradition, and the Neuroticism factor from the «Big Five» theory (e.g., Costa and McCrae NEO-PI, 1985). As for Psychoticism, definitions from EPQ-A and STQ have been considered (Claridge and Broks, 1984). The definition of Physical Health stems from the Health Maladjustment scale of Bell's Adjustment Questionnaire for Adults (Bell, 1980). A regression model comes out where the Neuroticism factor from NEO-PI is the best predictor of physical health, followed by the Psychoticism factor from the STQ's STA scale (schizotypal personality), and the Neuroticism factor from EPQ-A.*

### PALABRAS CLAVE

*Personalidad y Salud, Neuroticismo y Salud, Afecto Negativo y Salud, Personalidad Esquizotípica y Salud, Estructura de la Personalidad y Salud, Depresión y Salud, Salud Física.*

### KEY WORDS

*Personality and Health, Neuroticism and Health, Negative Affect and Health, Schizotypal Personality and Health, Personality Structure and Health, Depression and Health, and Physical Health.*

## 1. INTRODUCCIÓN

En Dua y Carrillo (1994) se planteaba la necesidad de tener en cuenta el papel del afecto en la determinación de la salud. En el citado trabajo se distinguía entre salud psicológica y salud física y se aportaban datos de cómo la salud psicológica y el bienestar del individuo es función del afecto positivo y negativo causados ambos por los pensamientos y las experiencias cotidianas. Nos hacíamos eco también aquí de cómo en diversos estudios se ha demostrado que el afecto negativo alto y el afecto positivo bajo están asociados con la ansiedad, estrés, depresión, baja autoestima y salud psicológica. Respecto a la salud física sólo el afecto negativo se había asociado claramente con la salud física y, en conjunto, el afecto negativo se había definido como el mejor predictor de la salud tanto física como psicológica.

De acuerdo con un planteamiento cognitivo extremo (Beck, 1976; Kendall, Howard y Hays, 1989), se ha puesto el énfasis en las cogniciones positivas y negativas como origen, mantenimiento y cambio de las conductas psicopatológicas. Esta posición se ha ido matizando con planteamientos menos extremos denominados «cognitivo-con-

ductuales», según los cuales las cogniciones que no son adaptativas causan perturbaciones afectivas o afecto negativo que, a su vez, originan trastornos psicológicos (Mahoney, 1977; Masters, Burish, Hollon y Rimm, 1987). De todos modos, en nuestra opinión, el marco de referencia más equilibrado respecto al papel de las cogniciones, afecto y conducta es el que aporta la teoría de la personalidad del Conductismo Psicológico (PB) del que una de sus últimas formulaciones aparece en Staats (1997) y en Carrillo, Rojo y Staats (1996) y según la cual los repertorios cognitivos, los emocionales-motivacionales y los motores están interrelacionados, teniendo el afecto, desde luego, un papel fundamental como determinante directo de la conducta. En este sentido, baste recordar desde el punto de vista de los principios básicos de aprendizaje, que la relación del condicionamiento clásico con el condicionamiento operante (Staats, 1997, p.423) es esencial para apreciar cómo la emoción afecta la conducta. Y esto cabe decirlo tanto de las emociones positivas como de las negativas. A este respecto Watson y Clark (1984) señalaron que la afectividad positiva y la afectividad negativa explican de la mitad a tres cuartos de la varianza del

estado de ánimo manifestado mediante autoinforme. En el presente artículo, sin embargo, nos vamos a limitar al estudio de la relación entre afecto negativo y salud física y, todo ello restringido a los indicadores experimentales seleccionados.

Desde la perspectiva tradicional de los rasgos se han llevado a cabo importantes investigaciones entre dimensiones de personalidad tales como **Neuroticismo y Extraversión** en relación con salud y bienestar, siendo la dimensión de **Neuroticismo** la expresión del **afecto negativo** por excelencia.

La equivalencia entre Neuroticismo y afectividad negativa fue establecida con claridad por Watson y Clark (1984), aunque el término «NA», afectividad negativa, fue acuñado por Tellegen (1982). Watson y Clark señalaron que instrumentos tales como la Escala de Ansiedad Manifiesta de Taylor (Taylor, 1953), la Escala de Neuroticismo del Inventario de Personalidad de Eysenck (H.J. Eysenck y S.B.G. Eysenck, 1968) y el Inventario de Depresión de Beck (Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh, 1961) podían considerarse como medidas alternativas del **afecto negativo**.

El alcance de las variables de personalidad desde la perspecti-

va de los rasgos no ha sido, sin embargo, todo lo productivo que debiera. Esto es debido, entre otras razones (Contrada, Leventhal y O'Leary, 1990), al tratamiento de la personalidad de una manera estática en lugar de un conjunto de procesos. Otra razón es que no se ha contrastado suficientemente la naturaleza de los predictores, por ejemplo, entre diferentes concepciones de Neuroticismo, o de los componentes que definen a cada una de esas concepciones. Otra razón es la definición insuficiente de los criterios respecto a enfermedades específicas.

En este trabajo nos proponemos avanzar en la comparación de la eficacia de diversas formulaciones de **Neuroticismo** en la predicción de **Salud Física**. Asimismo, se han incluido tres formulaciones de **Psicoticismo** en el modelo de regresión utilizado para estudiar el posible valor añadido de éstas en la predicción de **Salud Física**.

Conceptuando la personalidad como proceso, cabe razonablemente pensar que dimensiones tradicionales tales como *Extraversión*, *Neuroticismo* y *Psicoticismo* no sean tan ortogonales como la teoría de los modelos correspondientes postulan. De hecho, en algunos trabajos como el citado de Carrillo, Rojo

y Staats (1996) **Neuroticismo** aparece significativamente asociado ( $r=0.49$ ,  $p<0.001$ , dos colas) a **Paranoidismo**, del cuestionario de Personalidad C.E.P. (J.L. Pinillos, 1974).

Consecuente con estos datos es el precedente del modelo de Guilford, Zimmerman y Guilford (1976), que describe el concepto de **Salud Emocional** como un factor de tercer orden que se construye a partir de los factores de segundo orden de **Estabilidad Emocional** y **Disposición Paranoide**. Estos dos últimos factores comparten, a su vez, un factor de índole cognitiva denominado **Objetividad**. Esta interacción de factores emocionales negativos con una dimensión cognitiva en la definición de la salud es muy importante, tanto teórica como prácticamente, porque resalta la consideración de la personalidad como proceso en la determinación de la salud. Este modelo de personalidad, pues, en el que aparece una definición procesual de **Salud Emocional** a partir de dimensiones clásicas de modelos psicométricos de los rasgos, sin embargo, no está muy extendido entre los psicólogos españoles en la actualidad. Esto se debe, en nuestra opinión, a razones más explicables desde una sociología de la ciencia que a la

bondad del modelo, ya que autores como Digman (1990) han evaluado este cuestionario de personalidad como uno de los que mejor se ajustan al modelo de los «Cinco Grandes», que pasa por ser uno de los paradigmas más importantes para la descripción factorial de la personalidad.

Por estas, entre otras razones, hemos considerado conveniente incluir, además de las definiciones de **Neuroticismo** indicadas, varias formulaciones de **Psicoticismo** en el modelo de regresión propuesto para predecir **Salud Física** de acuerdo con el criterio establecido.

## 2. MÉTODO

### *Sujetos y procedimiento*

Este trabajo se ha basado en una muestra incidental de 191 sujetos, 78 varones (40.8%) y 113 mujeres (59,2%). La edad media ha sido de 41.4 años, con una desviación típica de 14.4, con una rango de edad que comprende una puntuación mínima de 17 años y una máxima de 67. Las respuestas de los sujetos fueron recogidas de una manera anónima, individual y voluntaria de la población general.

## Instrumentos

Se han contrastado diferentes medidas de **Neuroticismo** como predictores de **Salud Física**. En la consecución de estas medidas se ha procurado que estuvieran representados los modelos factoriales más representativos de la personalidad para la definición de este factor:

1) NEO-PI.- Cuestionario de P.T. Costa y R.R. McCrae (1985). Este cuestionario es una de las formulaciones más destacadas y extendidas del modelo de los «Cinco Grandes» que pretende dar una explicación de la personalidad sobre la base de cinco grandes factores: Neuroticismo, Extraversión, Apertura a la Experiencia, Amabilidad y Responsabilidad.

2) EPQ-A.- Cuestionarios de H.J. y S.B.G. Eysenck (1975) que corresponde a la tradición de tres grandes factores (Extraversión, Neuroticismo y Psicoticismo).

3) 16PF.- De este cuestionario se eligió el factor de segundo orden **Ajuste-Ansiedad**. Este cuestionario corresponde a la formulación denominada popularmente de «muchos factores», de R.B. Cattell (1972).

4) Respecto a la dimensión de **Psicoticismo** se han considerado las formulaciones del EPQ-A

y las del STQ, de G. Claridge y P. Broks (1984). El contenido de la dimensión de Psicoticismo formulada en el EPQ-A tiende a restringirse a elementos «paranoides» y representativos de hostilidad (Carrillo y Pinillos (1983). Claridge (1967, 1981) ha llegado a considerar esta escala como una forma «activa» o paranoide de psicosis. Para autores como Davis (1974) esta escala mide realmente un factor general de emocionalidad, que se relaciona con una valoración negativa y agresiva del mundo.

5) La definición de **Salud Física**, nuestro criterio de salud, se ha realizado a partir de la escala de **Inadaptación a la Salud** del Cuestionario de Adaptación para Adultos de H.M. Bell (1980). Se ha utilizado la adaptación de este cuestionario realizada al castellano por E. Cerdá. Este cuestionario tiene muy buenas propiedades psicométricas y contiene las siguientes escalas: Inadaptación familiar, Inadaptación a la salud, Inadaptación social, Inadaptación emocional e Inadaptación total -constituida ésta última por la suma de las puntuaciones directas de las cuatro escalas anteriores. Concretamente, la fiabilidad de **Inadaptación a la Salud** es de 0.81. La media en varones en esta variable sobre la que se

basaron las normas es de 5.28 y su desviación típica es de 4.28. En mujeres la media es de 6.18 y la desviación típica de 4.24. A medida que los sujetos tienen una mayor puntuación directa se definen con una mayor inadaptación a la salud. El criterio de salud que se expresa en esta escala y que hemos considerado como físico se muestra en los ítems que la definen y que ilustramos en la Tabla 1.

### 3. Análisis estadístico

Se llevó a cabo un análisis de regresión por pasos, con **Salud Física** (Inadaptación a la salud del cuestionario BELL) como criterio. Dos definiciones factoriales de **Neuroticismo** (a partir del NEO-PI de Costa y McCrae y del EPQ-A de H.J. y S. Eysenck) y tres formulaciones de **Psicoticismo**, una del EPQ-A y dos del STQ (STA y STB de Claridge y Broks) se plantearon como variables predictoras.

### 3. RESULTADOS

En la Tabla 2 se resumen los resultados del primer análisis de regresión múltiple realizado en el que se presentan de manera jerarquizada los predictores que han resultado significativos en el modelo de regresión propuesto.

En este primer análisis de regresión se han manifestado como significativas las variables predictoras siguientes. En primer lugar, aparece la variable de **Neuroticismo** según formulación del NEO-PI, de Costa y McCrae como la mejor predictora de **Salud Física**. En segundo lugar se define la variable STA del cuestionario STQ de Claridge y Broks –**Personalidad Esquizotípica**– y, en tercer lugar, entra a formar parte de la ecuación de regresión la variable **Neuroticismo** del cuestionario de personalidad de Eysenck y Eysenck (1975).

La medida del grado de asociación lineal entre la variable dependiente –**Salud Física**– y el conjunto de variables independientes que han entrado a formar parte de la ecuación –**Neuroticismo** (NEO-PI), **Personalidad Esquizotípica** (STA) y **Neuroticismo** (EPQ-A)– viene dada por el coeficiente de correlación múltiple muestral. En este análisis dicho coeficiente ha sido de 0.44. El coeficiente de determinación –el cuadrado del coeficiente de correlación múltiple muestral– es 0.19, que indica la proporción de variabilidad total de **Salud Física** explicada por el plano de regresión. Por otro lado, en el último paso, en

**TABLA 1**

Items de la escala de Inadaptación a la Salud del Cuestionario Bell, utilizados para fijar el criterio de **Salud Física**.

- 1.- ¿Ha padecido Vd. en varias ocasiones ciertas enfermedades de la piel tales como granos o forúnculos?
- 2.- ¿Ha padecido Vd. alguna vez enfermedades del corazón, de los pulmones o de los riñones?
- 3.- ¿Ha padecido Vd. de anemia? (falta de glóbulos rojos)
- 4.- ¿Se contagia rápidamente de los resfriados de otras personas?
- 5.- ¿Cree que es necesario cuidar minuciosamente su salud?
- 6.- ¿Se sienta frecuentemente a la mesa sin verdadero apetito?
- 7.- ¿Ha tenido alguna enfermedad de la que aún no está completamente restablecido?
- 8.- ¿Padece Vd. frecuentemente de dolores de cabeza punzantes? (Como si le pincharan).
- 9.- ¿Padece de sinusitis o de alguna obstrucción de las vías respiratorias?
- 10.- Alguna de sus enfermedades, ¿le ha quebrantado definitivamente la salud?
- 11.- ¿Se curan los resfriados con dificultad?
- 12.- Su presión arterial, ¿es demasiado alta o demasiado baja?
- 13.- ¿Es Vd. propenso a padecer asma?
- 14.- ¿Padece Vd. mucho de estreñimiento?
- 15.- ¿Es Vd. propenso a tener náuseas, vómitos o diarreas?
- 16.- ¿Padece Vd. frecuentemente amigdalitis u otras enfermedades de la garganta?
- 17.- ¿Tiene Vd. indigestiones frecuentemente?
- 18.- ¿Se encuentra Vd. fatigado la mayor parte del tiempo?
- 19.- ¿Ha tenido que recurrir con frecuencia a la asistencia médica?
- 20.- Al despertarse, ¿se encuentra frecuentemente como cansado?
- 21.- ¿Está Vd. muy por debajo de su peso normal?
- 22.- ¿Tiene Vd. vértigos con frecuencia? (Vértigos quiere decir sensación de mareo y de que las cosas dan vueltas.)
- 23.- En el transcurso de estos tres últimos años, ¿ha padecido Vd. muchas enfermedades?
- 24.- ¿Tiene Vd. gripe con frecuencia?
- 25.- ¿Tiene Vd. bronquitis con bastante frecuencia?
- 26.- ¿Ha sufrido alguna operación quirúrgica importante?
- 27.- En algún accidente, ¿ha resultado Vd. gravemente herido?
- 28.- ¿Ha adelgazado mucho en estos últimos tiempos?
- 29.- ¿Se encuentra frecuentemente muy cansado al anochecer, es decir, al finalizar el día?
- 30.- ¿Tiene Vd. a menudo dificultad para conciliar el sueño, aún cuando no haya ruido a su alrededor?
- 31.- ¿Tiene frecuentemente dolores o pesadez de cabeza?
- 32.- ¿Ha tenido Vd. escarlatina o difteria?



**TABLA 2**  
Análisis de regresión por pasos

Variables	B	Beta	T	Sig.T
R Múltiple = 0.44				
R Cuadrado = 0.19				
R cuadrado ajustado = 0.18				
Neuroticismo (NEO-PI) 4.98	0.21	2.53	0.012	
Personalidad Esquizotípica (STA)0.140.19	2.41	0.017		
Neuroticismo (EPQ-A)8.42	0.15	1.99	0.048	

el que se describen las tres variables que han pasado el criterio de entrada establecido (nivel de significación del 0.05), para **Neuroticismo** (NEO-PI), el valor de T ha sido de 2.53 ( $p < 0.012$ ); para **STA** (STQ) el valor T ha sido 2.41 ( $p < 0.17$ ); y, por último, para Neuroticismo (EPQ-A) el valor de T ha sido de 1.99 ( $p < 0.048$ ).

Se definen, pues como predictores de **Salud Física**, en este análisis, explicando un 19% de la varianza y en el sentido de la hipótesis prevista, dos formulaciones de **Neuroticismo** (del NEO-PI y del EPQ-A) y una de **Psicoticismo** (STA –Personalidad Esquizotípica– del

cuestionario STQ de Claridge y Broks).

Teniendo en cuenta que el cuestionario NEO-PI permite un análisis de componentes de los factores, ya que la puntuación total de **Neuroticismo** está constituida por la suma de las puntuaciones directas de seis facetas: Ansiedad, Hostilidad, Depresión, Ansiedad Social, Impulsividad y Vulnerabilidad, se podría, por tanto, afinar en el modelo de regresión introduciendo dichas facetas en lugar de la puntuación total de Neuroticismo que las contiene.

Los resultados de este segundo análisis de regresión en el que se proponen las facetas

componentes de **Neuroticismo** (NEO-PI) como variables predictoras se muestran en la Tabla 3.

En este análisis, por motivos de simplificación y porque **Neuroticismo** del EPQ-A estaba prácticamente en el límite del nivel de significación de entrada establecido del 0.05, sólo se han incluido en el modelo las citadas seis facetas del NEO-PI que componen **Neuroticismo**, más la variable STA (**Personalidad Esquizotípica**).

De estas variables sólo han sido aceptadas en la ecuación de regresión en primer lugar STA (**Personalidad Esquizotípica**), y, en segundo, sólo una faceta de **Neuroticismo** del

NEO-PI, la faceta de **Depresión**.

En este segundo análisis, el grado de asociación lineal entre la variable dependiente **Salud Física** y las variables independientes citadas viene dada por un coeficiente de correlación múltiple muestral de 0.41, con un correspondiente coeficiente de determinación de 0.17. Es decir, el plano de regresión definido por las variables independientes **Depresión**, faceta de **Neuroticismo** del NEO-PI y STA (**Personalidad Esquizotípica**) del cuestionario STQ, de Claridge y Broks) explica el 17% del criterio establecido de **Salud Física**.

El coeficiente de correlación

**TABLA 3**  
Análisis de regresión por pasos

R Múltiple = 0.41				
R Cuadrado = 0.17				
R cuadrado ajustado = 0.16				
Variabes	B	Beta	t	Sig.t
Personalidad Esquizotípica (STA)0.18	0.24	3.04	0.003	
Faceta de Depresión (NEO-PI) 0.18	0.23	2.95	0.004	

múltiple y el correspondiente coeficiente de determinación han sido sólo ligeramente inferiores a los que aparecen en el primer análisis de regresión efectuado (Tabla 2), lo que parece indicar que el peso en la predicción de **Salud Física** descansa en las variables de **Personalidad Esquizotípica y Depresión**. Esto se ve avalado por el hecho de que la significación de los valores T para estas variables predictoras son mucho más significativos. El valor T para STA (**Personalidad Esquizotípica**) es de 3.04 ( $p < 0.003$ ) y el valor de T para **Depresión** es de 2.95 ( $p < 0.004$ ).

#### 4. CONCLUSIONES

En el primer análisis de regresión realizado se demarcan por orden de significación las variables predictoras de **Neuroticismo** (NEO-PI), **Personalidad Esquizotípica** (STA, del cuestionario STQ), y **Neuroticismo** (EPQ-A), con un coeficiente de correlación múltiple muestral de 0.44, lo que supone un 19% de la varianza en la explicación del criterio de **Salud Física** establecido. No es un resultado todo lo espectacular que nos hubiera gustado pero, aunque moderado, es suficiente como punto de partida para posteriores investi-

gaciones, sobre todo cuando estos resultados están en el sentido de las hipótesis previas. Además, un 19% de la varianza explicada del criterio de **Salud Física** desde variables de personalidad que expresan afectividad negativa y distorsión cognitiva no es poco.

Al permitir el factor de **Neuroticismo** del NEO-PI un análisis más específico en facetas, se llegó a un segundo análisis de regresión en el que sus resultados indicaban que el peso de la predicción se concentraba en las variables STA (**Personalidad Esquizotípica**), del cuestionario STQ de Claridge y Broks, y en la faceta de Depresión del NEO-PI, con un coeficiente de correlación múltiple muestral de 0.41 y un coeficiente de determinación de 0.17.

Hay que considerar también que el alcance de estos resultados está limitado por la elección de las variables predictoras, por los ítems que las constituyen y, desde luego, por el criterio de salud física establecido.

Respecto a la variable predictor **Depresión**, en el trabajo citado de Carrillo, Rojo, y Staats (1996) ya se indicó que éste era un factor primordial en la definición de la personalidad vulnerable. Se estableció, asimismo, un marco de referencia para su

estudio según el cual la depresión surgía de la combinación de variables de personalidad y de variables medioambientales.

Por otra parte, la faceta del NEO-PI **Depresión**, en el contexto de los datos utilizados para este trabajo, se desveló como la faceta estadísticamente más relevante y característica en la definición de la escala total de **Neuroticismo** del NEO-PI. Un análisis factorial realizado para contrastar este punto puso de manifiesto un primer factor general definido por todas las facetas constituyentes de **Neuroticismo** con un valor propio de 3.03, explicando un 50% de la varianza y en el que la faceta **Depresión** alcanzaba el mayor peso específico en la definición del factor (0.87). Se realizó también con este propósito un análisis de regresión por pasos de las facetas constituyentes del factor general de **Neuroticismo** del NEO-PI y **Depresión** fue también el primer predictor del factor general en demarcarse en el método de regresión por pasos seleccionado con un coeficiente de correlación múltiple muestral de 0.85 y un coeficiente de determinación de 0.73, es decir, explicando el 73% del factor general de Neuroticismo.

Respecto de la variable STA (**Personalidad Esquizotípica**),

del cuestionario STQ, en la Tabla 4 se ilustran los ítems constituyentes de la misma. Esta escala surgió entre otras razones, ante las críticas al factor de **Psicoticismo** de Eysenck y Eysenck en el sentido de que dicho factor se limitaba a elementos del Psicoticismo de naturaleza paranoide tales como el ítem 4 «¿Piensa que es más seguro no confiar en nadie?». Pero también aquí están muy representados los ítems que reflejan distorsiones sensoriales y cognitivas, tales como el ítem 3 –«¿Ha sentido alguna vez, al mirarse al espejo que su cara le parece diferente?»–. En esta escala, en cambio, no aparecen los ítems de agresividad hacia los demás, ya que éstos forman parte de la escala STB (Personalidad Límite) del cuestionario STQ.

En definitiva, si hubiera que referirse a la naturaleza conjunta de las dos variables predictoras de **Salud Física** que se han demarcado al afinar el modelo de regresión, habría que señalar que se trata de una fuerte alteración emocional caracterizada por afectividad negativa, unida a alteraciones cognitivas de tipo paranoide, pérdida de objetividad y desorganización sensorial. Es decir, un cuadro que se acerca mucho a la formulación del concepto de **Salud Emocional**

**TABLA 4**

Items de la escala STA (Personalidad Esquizotípica) del cuestionario STQ de Claridge y Broks.

- 1.- ¿Se siente muy herido por las críticas?
- 2.- ¿Teme Vd. entrar en una habitación donde otras personas ya están reunidas y conversando?
- 3.- ¿Le ha ocurrido alguna vez que sus pensamientos se pararon de repente interrumpiendo lo que estaba diciendo?
- 4.- ¿Piensa que es más seguro no confiar en nadie?
- 5.- ¿En la oscuridad ve a menudo figuras y formas aunque sepa que no hay nadie?
- 6.- ¿Ha sentido alguna vez, al mirarse al espejo, que su cara le parece diferente?
- 7.- ¿Tiene alguna vez la sensación de un peligro vago o un repentino temor por cosas que no comprende?
- 8.- ¿Se siente alguna vez repentinamente distraído por sonidos distantes de los que Vd. normalmente no es consciente?
- 9.- ¿Su olfato es alguna vez especialmente agudo?
- 10.- ¿Siente a veces que otros están hablando de Ud.?
- 11.- ¿Pensó alguna vez que escuchaba a gente hablar cuando, en realidad, se trataba de un ruido indefinido?
- 12.- ¿Piensa a menudo que la gente le tiene manía?
- 13.- ¿Alguna vez está seguro que otras personas pueden conocer lo que Ud. está pensando?
- 14.- ¿Alguna vez le parece su voz distante, lejana?
- 15.- ¿Piensa que no puede intimar con otras personas?
- 16.- ¿Se siente solo la mayor parte del tiempo incluso cuando está con otras personas?
- 17.- ¿Sus pensamientos son a veces tan fuertes que casi puede oírlos?
- 18.- ¿Tiene a menudo sueños tan vívidos que perturban su descanso?
- 19.- ¿Alguna vez le ha parecido que su conversación era difícil de entender porque confundía las palabras y no tenían sentido?
- 20.- ¿Las cosas cotidianas le parecen, en ocasiones, inusualmente grandes o pequeñas?
- 21.- ¿Ha tenido alguna vez la sensación de estar comunicándose con otra persona telepáticamente?
- 22.- ¿Alguna vez se ha vuelto muy sensible a la luz o al ruido?
- 23.- ¿Tiene alguna vez la sensación de que su cuerpo o parte de él está cambiando de forma?
- 24.- ¿Cree Vd. que los sueños pueden convertirse en realidad?
- 25.- ¿Se pone alguna vez nervioso cuando alguien camina detrás de Ud.?
- 26.- ¿Piensa que hay que estar "en guardia", incluso con los amigos?
- 27.- Cuando está en una habitación llena de gente, ¿tiene a menudo, dificultad en seguir una conversación?
- 28.- ¿Tiene problemas intestinales cuando está preocupado o nervioso?
- 29.- ¿Cree Vd. en la telepatía?
- 30.- ¿Alguna vez le parece que las cosas son irreales?
- 31.- ¿Piensa que, en algunas ocasiones, los accidentes que le ocurren están causados por fuerzas misteriosas?
- 32.- ¿Le molesta a menudo la sensación de que otras personas le estén mirando?
- 33.- ¿Algunas veces siente que sus pensamientos no le pertenecen?
- 34.- ¿Alguna vez tiene la sensación de que algo va a ocurrir aunque no exista razón para pensarlo?
- 35.- ¿Le ocurre con frecuencia que casi cada pensamiento le sugiere, de modo inmediato y automático, un gran número de ideas?

del modelo de personalidad citado de Guilford, Zimmerman y Guilford (1976).

Respecto a nuestro criterio de **Salud Física**, los ítems que constituyen esta escala del cuestionario de Bell (1980) se muestran en la Tabla 1. Aquí la **Salud Física** queda caracterizada por ítems referentes, por ejemplo, a enfermedades del corazón, anemia, resfriados, falta de apetito, dolores, problemas respiratorios, facilidad de contagio respecto a gripe, etc.

Hay que tener en cuenta, pues, a la hora de valorar estos resultados, que el criterio de **Salud Física** se ha limitado al conjunto de estos ítems, sin realizar un análisis de componentes para estudiar la contribución que

tienen cada uno de ellos y, desde luego, sin diversificar el concepto de **Salud Física** contrastándole con otros criterios.

Habría que avanzar, pues, en la relación Personalidad-Salud, estableciendo criterios médicos más específicos y objetivos de diversos problemas de salud, para contrastarlos con variables significativas de personalidad -sin olvidar el análisis de sus componentes- y de variables medioambientales.

En este trabajo de investigación nos hemos limitado a considerar el papel de la **afectividad negativa** que ha terminado perfilándose en términos de **depresión** y de **trastornos esquizotípicos de**

## REFERENCIAS

**personalidad** como predictores de **Salud Física**, según el criterio establecido para ésta y comunicada mediante autoinforme.

- Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J., y Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Bell, H.M. (1980). *Cuestionario de adaptación para adultos*. Barcelona: Herder.
- Carrillo, J.M. y Pinillos, J.L. (1983). La correlación E-P en función de la inducción de agresividad. *Análisis y Modificación de Conducta*, 9, 169-184.
- Carrillo, J.M., Rojo, N. y Staats, A.W. (1996). Vulnerable Personality in Depression: Investigating Commonality in the Search for Unification. *European Journal of Psychological Assessment*, 12, 202-211.
- Cattell, R.B. (1972). *Manual for the 16 PF (Sixteen Personality Factor)*. Illinois, Institute for Personality and Ability Testing. Versión española de Técnicos Especialistas Asociados (1975), Madrid.
- Claridge, G. y Broks, P. (1984). Schizotypy and hemisphere function-I. Theoretical considerations and the measurement of schizotypy. *Personality and Individual Differences*, 5, 633-648.
- Costa, P.T. y McCrae, R.R. (1985). *The NEO Personality Inventory*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Digman, J.M. (1990). Personality Structure: Emergence of the Five-Factor Model. *Annual Review of Psychology*, 41, 417-440.
- Dua, J. y Carrillo, J.M. (1994). Escala de pensamientos y experiencias de la vida real: determinando la relación entre afecto y salud. *Análisis y Modificación de Conducta*, 70, 215-226.
- Eysenck, H.J. y Eysenck, S.B.G. (1975). *Manual of the Eysenck Personality Inventory*. Londres: Hodder & Stoughton (San Diego: Edits).
- Eysenck, H.J. y Eysenck, S.B.G. (1968). *Manual for the Eysenck Personality Inventory*. San Diego: Educational and Industrial Testing Service.
- Guilford, J.S., Zimmerman, W.S., y Guilford, J.P. (1976). *The Guilford-Zimmerman Temperament Survey Handbook*. San Diego: Edits.
- Kendall, P.C., Howard, B.L., y Hays, R.C. (1989). Self-Referent speech and psychopathology: The balance of positive and negative thinking. *Cognitive Therapy and Research*, 13, 583-598.
- Mahoney, M.J. (1977). Cognitive therapy and research: A question of questions. *Cognitive Therapy and Research*, 1, 1-3.
- Masters, J.C., Burish, T.G., Hollon, S.D., y Rimm, D.C. (1987). *Behavior therapy: Techniques and empirical findings* (3<sup>a</sup> ed.) New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Pinillos, J.L. (1974). *Cuestionario de Personalidad*. Madrid: T.E.A.
- Staats, A.W. (1997). *Conducta y Personalidad. Conductismo Psicológico*. Bilbao: Descleé De Brouwer. Ed. Original: Behavior and Personality. Psychological Behaviorism (1996). New York: Springer.
- Taylor, J.A. (1953). A personality scale of manifest Anxiety. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 48, 285-290.
- Tellegen, A. (1982). *Brief manual for the*