3. ESTUDIO DE CASO

3.1 IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

CA (siglas utilizadas para referirnos al niño) es un niño de 8 años de edad. Tiene una hermana mayor de 15 años. El estatus socioeconómico y cultural de los padres es de nivel medio. Su padre y su madre tienen 40 y 42 años respectivamente. Asiste desde los tres años a un colegio concertado en Almería.

3.2 MOTIVO DE CONSULTA

La abuela, que es quien se encarga de los temas importantes del niño, lo trae por primera vez a consulta debido a que presenta algunos problemas del habla (dislalias, no pronuncia bien el sonido "rr"), además dice que es demasiado nervioso y cuesta mucho conseguir que se comporte bien. En el colegio está presentando problemas para aprobar el curso y es posible que tenga que repetir. En casa cuando esta con la abuela o con su tío su conducta suele ser adecuada, pero en presencia de sus padres, quienes según ella "se lo permiten todo" su conducta se vuelve problemática y comienza a comportarse mal y a desobedecer.

3.3 HISTORIA DEL PROBLEMA

La abuela informa que la conducta de CA ha ido empeorando con los años conforme ha ido creciendo. Además, cuenta que la madre parece no notar esas malas conductas, sino más bien disculparlas diciendo que el niño aún es muy pequeño y no entiende. Cuenta que, a pesar de ya contar con 8 años, sus padres siguen vistiéndolo cada día y tratándolo como si fuera un bebé. Cuando se encuentra en casa solo con su padre y su madre el que manda es él, obtiene todo lo que pido y cuando no lo obtiene se enfada y discute llegando en ocasiones romper cosas.

En el colegio, el maestro ha tenido que sentarlo en clase al lado de su mesa para conseguir controlarlo y que se comporte bien, tiene que decirle constantemente que

preste atención o hacerlo repetir los ejercicios, pero por lo demás parece que su conducta ha mejorado con esas medidas. En el colegio tiene algunos amigos, pero el niño cuenta que ha tenido varias peleas con algunos de sus compañeros pero que no lo ha contado en casa porque no es importante y que los maestros tampoco se han enterado.

3.4 EVALUACIÓN DEL CASO

La evaluación del caso tuvo una duración de 4 semanas, para la misma se utilizaron varios instrumentos: entrevistas, cuestionarios y test de inteligencia.

Entrevista con la abuela.

En este caso la entrevista se lleva a cabo con la abuela, ya que la madre presenta un retraso intelectual y por ello es la abuela materna la que se encarga de la mayor parte del cuidado del menor.

Se le realiza una entrevista genérica que en primer lugar recaba información sobre los datos personales del niño (fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, lugar de residencia, colegio, datos de contacto, etc.). En segundo lugar, se centra en el motivo de consulta, y, por último, se le aplica un cuestionario sobre el temperamento de CA.

De la entrevista se extrae la siguiente información: CA vive con su padre y con su madre, mientras que su hermana, la cual es hija de la misma madre, pero no del mismo padre, vive con su abuela y su tío (al que ve como un padre) ya que es con quien vivía antes de que su madre volviera a casarse.

Es su abuela quien se encarga de los temas de la educación de CA principalmente, debido a que su hija (la madre del niño) presenta un pequeño retraso intelectual. Viven todos en el mismo edificio de pisos, pero en pisos diferentes. Los padres presentan algunos problemas económicos por lo que es la abuela quien se encarga de muchos de esos temas.

CA no ha sufrido ningún tipo de enfermedad en su infancia ni ninguna intervención quirúrgica, siempre ha sido un niño sano. Hasta ahora no había recibido ninguna ayuda psicológica, ni para sus problemas articulatorios.

Cuenta, además, que CA no presenta problemas de alimentación ni de insomnio.

Entrevista con CA

Se le realiza una entrevista abierta dejando en parte que sea él quien se exprese antes de ahondar demasiado en su vida. Al preguntarle por el colegio, cuenta que no le gusta ir, que prefiere estar en su casa donde puede estar tranquilo y relajado. Dice que a veces se pelea en otros niños pero que no se lo cuenta a su madre y que cuando se lo cuenta tampoco le dice nada.

Dice que tiene 7 años pero que a veces le dicen que parece mayor de esa edad y aunque cuenta que no le molesta, sí que dice que él aún cree que es muy pequeño.

Al preguntarle por cómo son las cosas en casa, él cuenta que todo va muy bien, que se lleva muy bien con mama y papa. Pero también dice que cuando está enfadado rompe cosas, que la última vez que se enfadó fue porque sus padres no querían comprarle un proyector para su habitación y que él se enfadó y rompió el móvil de su madre y algunas cosas más. Al final consiguió que le compraran el proyector y el mismo dice que sabe que se lo compraron para que no siguiera rompiendo más cosas. Dice que no es la primera vez que pasa y que lo hace porque es necesario para que le den lo que quiere. Al preguntarle qué opina su abuela de esas reacciones que tiene, él cuenta que ella no se entera de nada porque nadie se lo cuenta.

Cuenta, además, que él en casa no tiene que hacer nada, porque para eso está la asistenta, que dice que es su madre, que es la encargada de limpiar tanto su habitación como el resto de la casa. Sobre su hermana no llega a hablar.

Cuenta que,sí que le cuesta dormir por las noches, que muchas veces su padre duerme con él para evitar que se levante por la noche, pero aun así a veces lo hace cuando él ya está dormido, dice que es porque no tiene sueño.

En sesiones posteriores se le realizan una serie de cuestionarios y test para su evaluación.

Escalas y test utilizados.

- *WISC-4* (Test de inteligencia para niños). Se obtienen cinco puntuaciones compuestas, donde las puntuaciones promedio oscilan entre 85 y 115. CA se encuentra dentro de este promedio habiendo obtenido un CI total de 113, la puntuación más baja obtenida en las distintas áreas procede de las pruebas basadas en velocidad de procesamiento, siendo la puntuación compuesta de 93 (resultados en ANEXO 3).

- *Test Dibujo Familia.* El dibujo realizado por CA representando a su familia es grande, ocupando todo el espacio que se le proporcionó, lo que se relaciona con características de extroversión. Las líneas utilizadas para el trazo del dibujo son rectas, con picos y esquinas de forma predominante, lo que se relaciona con personalidades tenaces y pueden suponer, incluso, conductas impulsivas u hostilidad hacia el exterior. Antes de pintar a su familia, realiza el marco donde él dice que se encuentran, dibuja un cine, con un sol en lo alto y un muro con picos que según dice impide que nadie se cuele y después casi en el centro de todo dibuja a su familia, primero a su madre, luego a su padre y, por último, a sí mismo. No dibuja a su hermana hasta que más tarde cuando lo enseña se le pregunta que por que a ella no la ha dibujado, aunque habitualmente la falta de dibujar a uno de los miembros de la familia suele relacionarse con hostilidad hacia ese miembro, en este caso podría ser que como nunca ha convivido con su hermana en una misma casa, a pesar de verla constantemente no la considera parte de la familia directa, al igual que tampoco ha dibujado a su abuela y a su tío a los que ve con la misma asiduidad. Por otro lado, el hecho de que haya dejado a su familia para lo último también puede estar relacionado con la falta de concentración en lo que tiene que hacer (Resultados en ANEXO 4).

- *Test del Árbol.* Al pedirle que dibuje un árbol, lo hace sin realizar línea de suelo ni raíces propiamente dichas, lo que puede estar indicando una falta de estabilidad emocional en su vida. Dibuja también un tronco muy ancho, lo que se relaciona con conductas impulsivas y alta emocionalidad. Además,el trazo para la realización del tronco está lleno de puntas que sobresalen y tachones lo que se relaciona con la presencia de miedos, traumas y emociones contenidas. Finalmente, la copa que muestra la relación con el mundo exterior, es pequeña, sin embargo, en niños de su edad esto se puede considerar normal, debido a que se relaciona con la inmadurez de la edad. Aunque llega a comenzar a pintar el árbol, finalmente se aburre y lo deja sin acabar (Resultados en ANEXO 4).

- *SCAS*: Escala de ansiedad infantil de Spence (Spence, 1997): se trata de un instrumento de autoinforme, que consta de 44 ítems, al que responde CA, el resultado general muestra que CA no presenta síntomas de ansiedad, sin embargo, en las subescalas si se aprecia un resultado de valor alto con respecto a los miedos (Resultados en ANEXO 5).

- *TMCQ*: (Cuestionario de temperamento para niños): Es un cuestionario que se aplica a un familiar del niño, en este caso ha sido a la abuela quien se le ha aplicado. Se divide en diferentes escalas, los resultados de esas escalas muestran niveles altos de actividad,

afiliación, asertividad/dominancia, fantasía, impulsividad y auto-tranquilización. Proporciona también resultados altos-medios en cuanto a control en la activación, placeres de alta intensidad y de baja intensidad, así como de sensibilidad perceptiva. Por último, destacar también que muestra bajos niveles de control inhibitorio de su conducta (Resultados en ANEXO 6).

4. CONCLUSIONES

Por medio de la realización del test de inteligencia concluimos que el nivel de inteligencia de CA es normal, encontrándose dentro de la media poblacional correspondiente a su edad. Además, a través de los test realizados descartamos también la presencia de problemas de ansiedad. Mediante las distintas pruebas encontramos que, si muestra conductas impulsivas y problemas de autorregulación de su conducta, además de mostrar algunos miedos e inestabilidades emocionales. Finalmente, por medio de las entrevistas realizadas hallamos que sus problemas de conducta no son un hecho generalizado a todos los aspectos de su vida ni tampoco se producen temporalmente a unos niveles lo suficientemente altos para el diagnóstico de ningún trastorno de conducta. Las situaciones en que se producen las conductas disruptivas están principalmente condicionadas por la presencia de sus padres. La continuidad del problema se produce también debido a las respuestas que estos dan ante las conductas disruptivas de CA. Es decir, cuando éste demanda algo, bien se le concede directamente, o bien reacciona de manera poco adaptativa (rompiendo cosas, enfadándose...), constantemente se le permite que haga lo que quiera sin ponerle límites. Por tanto, concluimos que CA presenta problemas de conducta que se producen especialmente en la presencia de sus progenitores y debido a la propia conducta de éstos.

En la intervención que se propone, los padres son considerados agentes de cambio (Barlow y Stewart-Brown, 2000). El objetivo de dicha intervención es conseguir cambiar la conducta de los padres y las respuestas que dan ante las conductas disruptivas de CA con el propósito de conseguir que el propio CA tenga que ir adquiriendo nuevos hábitos conductuales más correctos y adaptativos, que le permitan mejorar el clima familiar y fortalecer el vínculo entre padres e hijo. La intervención va a consistir en “educar” a los padres y mostrarles nuevos procedimientos de actuación adecuados a cada circunstancia y necesidad de CA. Al intervenir tempranamente, se estaría evitando la agravación del problema y la posible generalización a otros ámbitos de su vida.

La intervención que se propone sería una mezcla entre la aproximación conductual y la democrática, de forma que se facilitasen a los padres los conocimientos necesarios sobre modificación de conducta y a la vez se les enseñase cómo mejorar las relaciones paterno-filiales por medio de la comunicación y la comprensión.

Tras el proceso de evaluación realizado, sería necesario realizar una reunión con los padres del niño al igual que con la abuela para explicarles las posibles consecuencias de la conducta de CA y la importancia de trabajar con él para conseguir cambiarla. En esta sesión se debe establecer también el objetivo a conseguir con la intervención, que en este caso sería: Eliminar o disminuir las conductas disruptivas e instaurar conductas adecuadas. La intervención que se propone es la siguiente:

1. En primer lugar, una fase educativa de cinco sesiones donde se trabajará la forma en que tanto CA como sus progenitores reaccionan ante las distintas situaciones, mostrándoles la importancia de mejorar el diálogo entre ellos.

2. En segundo lugar, una fase de intervención, donde se trabaja durante 6 sesiones por separado con los padres y con CA. A los padres les enseñarán técnicas orientadas a la modificación de conducta y de resolución de problemas por medio del uso de economías de fichas. Por su parte con CA, se trabajará para mejorar sus reacciones ante las negativas de sus padres, así como su conducta con ellos.

3. Por último, se realizará una sesión conjunta en la que se tratará de ver si la intervención ha tenido éxito y si la aplicación de estas técnicas ha dado resultado.

Además, tras la finalización de la intervención se dará la opción de volver en unos meses con el objetivo de evitar posibles recaídas en los viejos hábitos.

El desarrollo de problemas de conducta en la infancia no se da por un único motivo, es decir, no basta con que los padres sean muy permisivos o demasiado autoritarios, sino que debe tenerse en cuenta también el propio temperamento del niño. Ambos factores se influyen el uno al otro tanto de forma directa como indirecta, lo más habitual es que tanto padres como hijos vayan tanteándose y moldeándose mutuamente en función de las experiencias ya vividas. De esta forma los padres aprenden a ser más autoritarios cuando es necesario y más permisivos en función de las circunstancias, a la vez que el propio niño comienza a conocer los límites de su propia conducta. Es por ello que en muchos

casos los problemas de conductas infantiles se resuelven trabajando con los padres, haciendo que sean ellos quienes cambien la forma en que responden ante las respuestas conductuales disruptivas del menor, para con ello moldear la conducta del niño consiguiendo que esas conductas vayan desapareciendo poco a poco.

El problema radica cuando ambas partes no se moldean, sino que es solo una de ellas la que pretende imponer su voluntad y la otra parte lo deja hacer. Podrían darse diversas situaciones en las que es una de las partes la que actúa de forma independiente: por un lado, cuando los padres imponen un estilo de crianza autoritario con el que impiden totalmente que el niño se exprese o actúe fuera de los límites impuestos o, por otro lado, cuando es el niño el que decide y son los padres los que ceden. Según Javier Urra (Psicodiagnosis, 2018), si tienes un niño pequeño que hace lo que quiere, que piensa que todos a su alrededor son unos satélites, que jamás se pone en el lugar del otro, aprende que la vida es así y la madre es una bayeta que sirve para ir detrás de él. Si eso no se frena, cuando tiene 16 o 17 años se desborda: exige mucho dinero y cuando la madre un día le dice no, no lo tolera. Lleva 17 años oyendo que sí a todo. ¿Cómo qué no? Según Robins (1966), en un estudio que realizó encontró que un alto porcentaje de los niños que habían mostrado problemas de conducta en la infancia, habían terminado teniendo también conductas antisociales en la edad adulta.

Es por ello, que en casos como el de CA es importante que los padres comprendan que por decirle que no a sus hijos en algunas ocasiones o incluso por regañarlos cuando se portan mal, no significa que los quieran menos, sino todo lo contrario. Cuando les dicen sí o no a sus conductas los están ayudando a aprender cuales son las formas de comportarse correctas y cuáles las que no, además también les enseñan que no siempre van a obtener todo lo que pidan y que portarse bien tiene sus recompensas que no siempre son materiales.

Ha habido varias asignaturas a lo largo de la carrera donde he adquirido conocimientos relacionados con las tareas que he tenido que desempeñar en mis prácticas. En primer lugar, la asignatura de psicología de la educación, desarrollo, motivación y terapias que han resultado muy útiles para el desarrollo del estudio de caso y la presentación de la intervención a realizar. Por último, los conocimientos adquiridos durante la carrera acerca de la importancia de reforzar las conductas positivas me han servido de gran ayuda sobre todo en las sesiones dirigidas a niños, donde era mucho más difícil mantener la atención

constante de todos. Aun así, aunque la teoría resultaba muy útil a la hora de llevarlo a cabo resultaba muy complicado por lo diferentes que son los niños entre ellos.

ANEXO 1: TIPOS DE APEGO

Según Ainsworth (1978), en sus estudios realizados por medio del protocolo de observación denominado “La situación extraña”, se diferencian cuatro tipos de apegos:

• A*pego seguro.* El cuidador muestra cariño, protección y atención centrados en las necesidades del bebé, y no en sí mismo, lo que permite al niño desarrollar un auto-concepto positivo. El niño que presenta un apego seguro, permanece tranquilo cuando la madre no está presente y la saluda al verla regresar. Este tipo de vínculo es el que muestra un mejor equilibrio en la conducta del bebe y parece predecir un adecuado desarrollo social y competente en la edad adulta,

• A*pego inseguro*, se divide en otros tres: - *Apego evasivo o evitante.* El cuidador se muestra insensible a las necesidades que presenta el bebé. Cuando la madre no está presente en la habitación el niño no reacciona a su salida ni la saluda cuando regresa, mientras que no está la madre presente trata a otras personas que se encuentren en la habitación con la misma o, incluso, mayor confianza que a la progenitora.

- *Apego resistente.* Las madres muestran una conducta incoherente, siendo serviciales y atentas a las necesidades en unas ocasiones e ignorándolos en otras. El niño se enfada, reacciona llorando y gritando, cuando la madre abandona la habitación y cuando esta regresa la recibe enfadándose con ella. Su conducta muestra, por tanto, una ambivalencia primero enfadándose por su ausencia y después mostrando un nuevo enfado tras su regreso.

- *Apego desorganizado o desorientado.* Son los que mayor inseguridad muestran y cuyas conductas son más impredecibles, desde reaccionar besando y abrazando a la madre a su regreso o enfadándose y golpeándola. Este patrón de conducta es más frecuente en niños que han sufrido alguna experiencia de maltrato.

ANEXO 2: LOS ESTILOS EDUCATIVOS.

Baumarind (1967,1971) establece tres estilos educativos, teniendo en cuenta la interrelación entre tres variables: control, comunicación e implicación afectiva.

• Estilo autoritativo (authoritative discipline), conocido comúnmente como estilo democrático: alto nivel de control y de afecto, alto nivel de comunicación. Mediante este estilo se mantienen unas normas y límites adecuados a la vez que se propicia el ambiente adecuado para una buena comunicación y un desarrollo afectivo. Son padres que tienen un alto compromiso con la educación de sus hijos y a la vez valoran el desarrollo de su propia autonomía como personas. Baumarind, consideraba que este estilo es el que mejores resultados proporciona en la crianza de los hijos.

• Estilo autoritario (authoritarian discipline): alto nivel de control, bajo afecto y bajo nivel de comunicación. Se mantienen unas normas muy estrictas de comportamiento y no hay buenas vías de comunicación lo que provoca distancia en la relación padre e hijos y no favorece un buen clima afectivo.

• Estilo permisivo-indulgente (permissive discipline): bajo nivel de control, alto nivel afectivo y alto nivel de comunicación. No se imponen normas de conducta a los hijos, se espera que los hijos prosperen por medios propios. Los niños deben tomar sus propias decisiones en muchas ocasiones superando sus propias capacidades. Existe una relación muy cariñosa entre progenitores e hijos con muy buenas vías de comunicación por medio de lo cual les muestran su apoyo emocional.

Años más tarde MacCoby y Martin (1983) reformulan lo establecido por Baumarind teniendo en cuenta las siguientes variables: control y afecto. Estos autores dan lugar a un nuevo estilo educativo, al considerar que el permisivo de Baumarind podía dividirse en dos, dando lugar al permisivo-indulgente (que sería el anteriormente expuesto) y el estilo permisivo-negligente.

• Estilo indiferente (permisivo negligente): Bajo nivel tanto de control como afectivo y bajo nivel de comunicación. Es el estilo más perjudicial de todos, ya que no se proporciona el apoyo emocional necesario y tampoco se establecen unas normas adecuadas, existe un bajo compromiso con la crianza de los hijos por lo cual emplean pocos esfuerzos a dicha tarea.

ANEXO 3: RESULTADOS WISC-IV

WISC-IV

ESCALA DE INTELIGENCIA DE WECHSLER PARA NIÑOS-IV

Cuadernillo de anotación

Página resumen

Nombre y apellidos CA

Examinador

Cálculo de la edad cronológica

	Año	Mes	Día
Fecha aplicación			
Fecha nacimiento			
Edad cronológica			

Conversión de puntuaciones directas en escalares

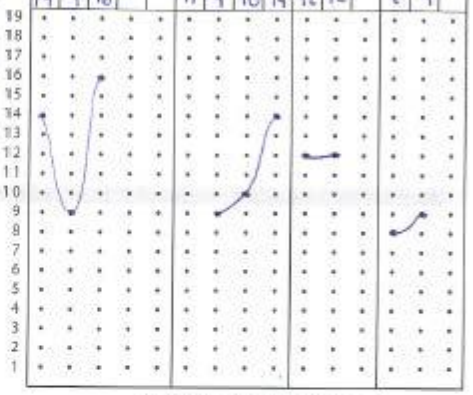
TEST		PD	Puntuaciones escalares					
Cubos	CC	25	11		11			11
Semejanzas	S	15	14	14				14
Dígitos	D	10	12			12		12
Conceptos	Co	9	9		9			9
Claves	Cl	34	8				8	8
Vocabulario	V	20	9	9				9
Letras y números	LN	14	12			12		12
Matrices	M	12	10		10			10
Comprensión	C	20	16	16				16
Búsqueda símbolos	BS	21	9				9	9
(Fig. incompletas)	FI	22	14		(14)			(14)
(Animales)	An						( )	( )
(Información)	I	9		( )				( )
(Aritmética)	A	17				( )		( )
(Adivinanzas)	Ad			( )				( )
Suma de puntuaciones escalares				39	33	24	17	117
				CV	RP	MT	VP	OT

Conversión de las sumas escalares en puntuaciones compuestas

Índice	Suma de puntuac. escalares	Puntuación compuesta	Percentil	95 % Intervalo de confianza
Comprensión verbal	39	CV 118	88	108-124
Razonam. perceptivo	33	RP 105	64	97-113
Memoria de trabajo	24	MT 110	75	100-118
Velocidad procesamiento	17	VP 93	33	85-104
CI total	117	OT 113	80	106-118

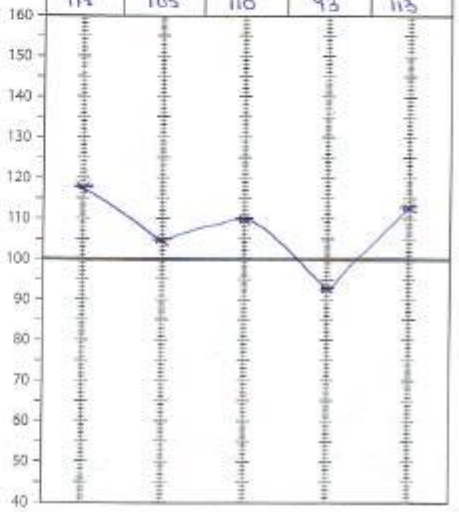
Perfil de puntuaciones escalares

Comprensión Verbal					Razonamiento perceptivo				Memoria de trabajo			Velocidad de procesamiento		
S	V	C	(I)	(Ad)	CC	Co	M	(FI)	D	LN	(A)	O	BS	(An)
14	9	16			11	9	10	14	12	12		8	9	



Perfil de puntuaciones compuestas

CV	RP	MT	VP	OT
118	105	110	93	113



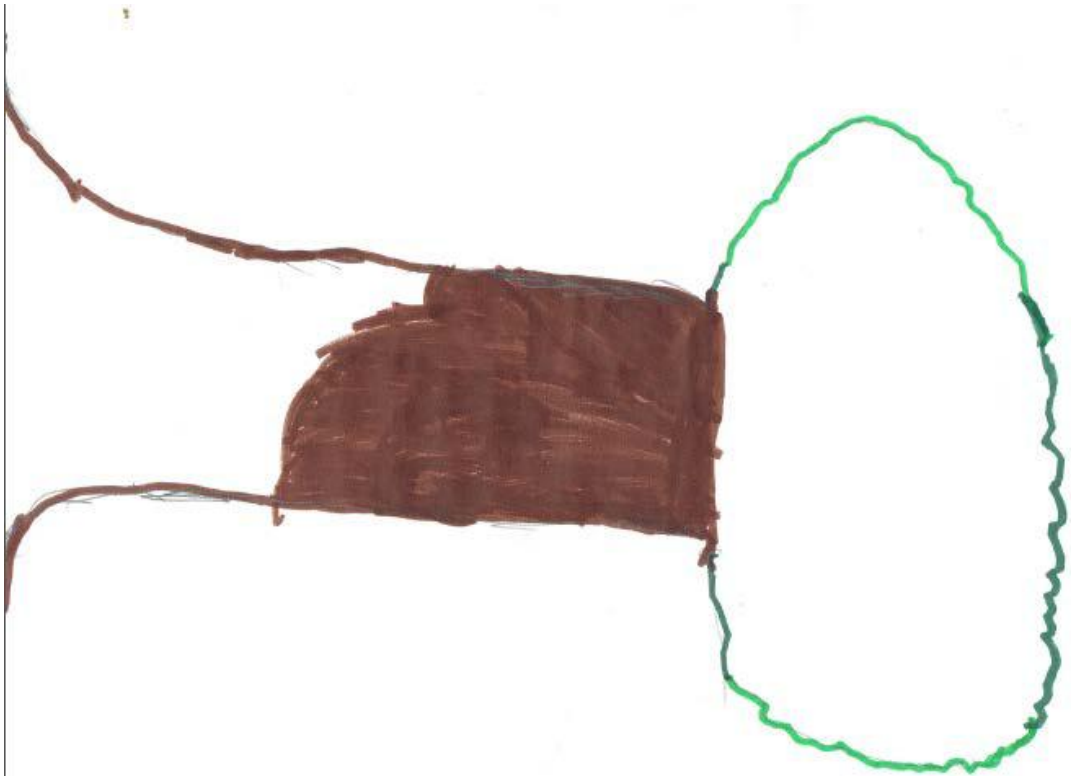
PEARSON PsychCorp

Pearson Clinical & Talent Assessment España

www.pearsonpsychcorp.es

Wechsler Intelligence Scale for Children – Fourth Edition. Copyright © 2003 NCS Pearson, Inc. Copyright de la edición española © 2005 NCS Pearson, Inc. Reimpresión 2011. Todos los derechos reservados. Reproducido y distribuido por Pearson Education, S.A., Ribera del Loira 28, 1º. 28042 Madrid con la autorización de NCS Pearson, Inc. (EE.UU.) Prohibida la reproducción total o parcial. ISBN 978-84-939315-9-9. Depósito legal: M-41571-2011

ANEXO 4: RESULTADOS TEST FAMILIA Y TEST ÁRBOL



ANEXO 5: RESULTADOS SCAS

Ataque de pánico y agorafobia										Total
Ítem	13	21	28	30	32	34	36	37	39	9*
Punt.	1	1	3	1	1	1	1	3	3	15
Trastorno de ansiedad por separación										
Ítem	5	8	12	15	16	44				6*
Punt.	1	0	1	1	0	0				3
Fobia social										
Ítem	6	7	9	10	29	35				6*
Punt	1	0	0	1	1	1				4
Miedos										
Ítem	2	18	23	25	33					5*
Punt	3	1	1	3	3					11
Trastorno obsesivo-compulsivo										
Ítem	14	19	27	40	41	42				6*
Punt.	2	1	1	1	1	0				5
Trastorno de ansiedade generalizada										
Ítem	1	3	4	20	22	24				6*
Punt.	1	1	1	3	3	1				10

***Número de ítems usados para esa escala.**

ANEXO 6: RESULTADOS TMCQ

Control de activación																Suma	Total**
Ítem	20	26	28I	39	46	70I	76	89I	93I	101	103	132	139	152I	157	15	
Punt	2	5	5	4	5	1	3	4	3	5	3	3	1	4	1	49	3,26
Nivel de actividad																	
Ítem	2	15	21	23	37	43	66	102	127							9	
Punt	5	5	5	1	4	5	5	5	5							40	4,44
Afiliación																	
Ítem	18	33	51	58	106	129	134	145	148	156						10	
Punt	5	5	5	3	5	1	5	5	5	5						44	4,4
Ira/Frustración																	
Ítem	53	61	87	94	99	110	146									7	
Punt	2	3	1	2	2	3	1									14	2
Asertividad/ Dominancia																	
Ítem	4	50	60	84	98	122	131	155								8	
Punt	5	5	5	5	4	2	5	2								33	4,12
Focalización de la atención																	
Ítem	7I	17I	78I	80I	82I	120I	149I									7	
Punt	2	3	3	2	3	2	2									17	2,42

Malestar																	
Ítem	5	30	38	69	81	91	125	138	142	154						10	
Punt	3	2	1	1	1	1	5	2	4	1						21	2,1
Fantasía																	
Ítem	1	122	48	54	67	71	104	116	151							9	
Punt	5	5	5	5	5	5	5	3	5							43	4,78
Miedo																	
Ítem	11	13	63	75	85	90	117	140	153							9	
Punt	2	1	2	1	1	1	1	1	1							11	1,22
Placer de alta intensidad																	

Item	3	9	41	45	52	65	96	115	119	121I	126				11	
Punt	5	3	4	5	2	3	1	5	4	4	5				41	3,72
Impulsividad																
Item	14	16	22	25	42I	72	74	83	108	124	128	130	147		13	
Punt	5	3	4	4	4	2	5	5	1	5	5	5	5		53	4,07
Control inhibitorio																
Item	6	40	56	79I	88	135	141	143I							8	
Punt	3	2	1	2	5	1	1	2							17	2.12
Placer baja intensidad																
Item	10	32	34	73	86	92	95	113	158						9	
Punt	5	5	5	5	1	4	2	1	5						33	3,66
Sensibilidad perceptiva																
Item	36	44	57	62	77	109	111	114	123	150					10	
Punt	5	1	2	5	1	2	5	5	5	2					33	3,3
Tristeza																
Item	24	27	31	35	49	97	100	107	133	144					10	
Punt	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1					14	1,4
Timidez																
Item	47	55	59I	118	136										5	
Punt	1	1	1	1	1										5	1
Autotranquilización																
Item	8I	19I	29	64I	68I	105I	112I	137I							8	
Punt	2	5	5	4	4	3	5	5							33	4,12

*El símbolo I significa que ese ítem se mide de forma inversa.

**El total de dividir la puntuación obtenida en la escala entre el número de ítems usados para la misma.